



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

다문화가정 학령기 아동의
문제행동에 관한
아동, 어머니와 교사의 인식

2015년 2월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
이 윤 미

국문초록

본 연구는 다문화가정 학령기 아동의 문제행동을 파악하고 이에 따른 아동, 어머니, 교사의 인식을 살펴보기 위한 조사연구이다.

연구의 목적은 다문화가정 학령기 아동의 내재화, 외현화, 충문제 행동을 파악하고, 이에 대한 아동, 어머니, 교사의 인식을 살펴보는 것이다.

연구의 대상자는 인천광역시에 거주하는 초등학교 4, 5, 6학년의 다문화가정 아이들과 이들의 어머니, 교사이며, 자료수집은 2014년 6월부터 10월까지로 연구자가 초등학교 혹은 다문화가족지원센터를 방문하여 연구에 대해 설명한 후 진행되었다. 구조화된 설문지를 이용하였으며, 아동, 어머니, 교사 각각 30부씩 총 90부를 분석하였다. 자료분석은 SPSS 18.0 프로그램을 이용하였으며, 기술통계 및 t-test, ANOVA, 상관분석, 급내상관계수(ICC)가 사용되었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 대해 영역별로 살펴보면 가장 높은 점수를 나타낸 아동의 평가를 기준으로 충문제행동 평균은 30.40점, 내재화 문제행동 평균은 7.57점, 외현화 문제행동 평균은 9.30점으로 나타났으며, 충문제행동 점수에 대한 정상군의 비율이 90%, 임상군의 비율이 10%로 일반가정 아동의 정서·행동문제의 비율과 비슷한 수준이었다.

2. 다문화가정 학령기 아동의 문제행동은 아동의 평가의 경우 규칙위반과 사고문제에서 남아가 여아보다 높은 점수를 나타냈으나, 어머니와 교사의 평가에서는 성별간 차이가 없었다. 성적에 따른 차

이를 살펴보면, 아동의 평가에서는 성적이 중위권 학생의 위축/우울에 대한 점수가 높게 나타났으며, 어머니와 교사의 평가에서는 아동의 성적이 하위권인 경우 규칙위반이나 주의집중문제에서 높은 점수를 나타냈다.

3. 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 교사의 인식에 대해 비교한 결과, 총문제행동에 대한 아동-교사, 어머니-교사 간 급내상관계수는 각각 .63, .80으로 평가자간 일치율이 비교적 높은 것에 비해, 아동-어머니 간에는 급내상관계수가 .29로 낮은 일치도를 나타냈다. 또한, 전반적인 문제행동에 있어서 아동의 자가평가 점수가 어머니와 교사의 평가 점수보다 월등히 높게 나타났다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 다문화가정 학령기 아동의 전반적인 문제행동은 일반가정 아동의 문제행동 수준과 비슷하였고, 아동의 성별이나 성적이 문제행동과 관련이 높은 것으로 나타났다. 또한 다문화가정 아동 스스로가 평가한 문제행동 수준이 어머니와 교사의 평가보다 월등히 높게 나타났으며, 아동과 교사, 어머니와 교사 간 평가일치율이 높게 나타난 것에 반해, 아동과 어머니 간 문제행동에 대한 평가일치율은 현저히 낮게 나타났다. 이는 다문화가정 학령기 아동이 자신의 어려움이나 문제에 대해 부모나 교사에게 도움을 청하거나 상의하기 보다는 혼자서 고민하거나 문제행동으로 표출하고 있으며 어머니와 교사 역시 의사소통의 부재, 문화적 차이 등으로 아동의 지지체계로서의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있다는 것을 예측할 수 있다. 또한 다문화가정 아동이라는 차별성이 아동의 자존감을 저하시키고 또래 집단에서 소외되어 부정적인 이미지를 확고히 하는 역할을 할 것으로 생각된다. 따라서 부모와 교사를 대상으로 다문화가정 아동의 문제를 좀 더 민감하게 인식하고 아동의 문제행동에 대해 적절히 대처할 수 있는 교육과 중재 프로

그럼의 마련이 요구되며, 아동을 대상으로 하는 자존감 증진 및 올바른 자아상 형성에 도움을 줄 수 있는 프로그램 개발이 중요하다고 생각된다. 또한 다문화가정 아동의 정신건강을 위한 상담 및 관리가 지속적으로 이루어질 수 있는 제도적인 지원이 필요하다.

주요어 : 다문화가정 아동, 문제행동, 내재화문제, 외현화문제

학 번 : 2011-20474

목 차

국문초록	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 다문화가정 아동	6
1) 다문화가정 현황	6
2) 다문화가정 아동의 특성	7
2. 문제행동	9
1) 문제행동의 개념	9
2) 문제행동의 유형	11
3. 아동의 문제행동에 관한 아동, 부모, 교사의 인식	13
III. 이론적 기틀	18
IV. 연구방법	21
1. 연구설계	21
2. 연구대상	21
3. 연구도구	21
4. 자료수집	26
5. 자료분석	27

V. 연구결과	28
1. 일반적 특성 및 문제행동	28
2. 일반적 특성에 따른 문제행동 차이	32
3. 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니와 교사의 인식	36
VI. 논의	42
1. 다문화가정 학령기 아동의 문제행동	42
2. 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니와 교사의 인식	44
3. 연구의 의의 및 제한점	47
VII. 결론 및 제언	49
참고문헌	52
부 록	
부록 1. 연구참여동의서	61
부록 2. 부모용 아동행동 평가도구	68
부록 3. 교사용 아동행동 평가도구	74
부록 4. 아동용 아동행동 평가도구	79
부록 5. IRB 승인서	85
Abstract	86

List of Figures

Figure 1. Bronfenbrenner's Ecological Framework	18
---	----

List of Tables

Table 1. Subordinate categories of behavioral problems	25
Table 2. General characteristics of participants	29
Table 3. General tendency of behavioral problems in subordinate categories	31
Table 4. The differences of behavioral problems by gender	33
Table 5. The differences of behavioral problems by grades	35
Table 6. The comparison with perceptions among evaluators about behavioral problems	38
Table 7. Correlations among evaluators about internalizing, externalizing and total problems	40
Table 8. Intra-class Correlation Coefficients among evaluators	41

I. 서론

1. 연구의 필요성

현재 세계는 ‘국경 없는 사회’를 표방하며 서로 다른 문화가 공존하고 상호작용하면서 그 고유의 문화를 유지, 발전시키는 다문화사회로 변화하고 있다. 한국에서도 취업을 위해 이주한 외국인 노동자의 증가와 국제결혼 이민여성의 수의 증가로 이들 가정에서 출생하는 자녀의 수 역시 크게 증가하고 있다(염미정, 2011).

교육과학기술부에 따르면 2014년 다문화가정 학생의 수는 67,806명(2013년 대비 21.6% 증가)으로 나타났으며, 전체 학생 수에 대한 다문화가정 학생의 수 역시 전년에 비해 1.01% 증가한 것으로 보고하고 있다. 또한 다문화가정 학생의 학교급별 분포를 살펴보면, 초등학교 재학생이 71.2%, 중학생 18.5%, 고등학생 10.3%로 초등학교 재학생의 비율이 월등히 높다는 것을 알 수 있다. 따라서 현재의 추세라면 다문화 인구가 160만 이상에 달하는 2020년경에는 다문화가정 아동 청소년 인구가 전체 아동 청소년 인구의 20%에 이를 것으로 추산된다(김갑성, 2006).

다문화가정 자녀의 증가는 자연스럽게 이들의 적응문제에 대한 사회적 관심으로 대두되고 있다. 다문화가정 아동들은 거주 문화와 이주 부모의 문화를 동시에 접촉함으로써 이중문화에 대한 충돌 및 차이로 스트레스를 경험하게 된다. 이들은 한국의 생활문화에 익숙하지 않은 부모 밑에서 성장하고 있기 때문에 다른 사람과 관계를 맺고, 사회가 인정하는 가치를 배우며, 사회의 건전한 구성원으로서 성장하는데 어려움을 겪을 수 있다(박순희, 2009). 또한 다문화가정

아동들은 언어발달, 인지발달 뿐 아니라 사회·정서발달에서 어려움을 보인다(전유경, 2010). 이들은 자신을 드러내기 싫어하고, 또래와 소극적인 상호작용을 나타내거나 교사와의 관계에서도 강한 거부감을 나타내는 등 유치원이나 학교생활에서 부적응을 보이는 것으로 보고되고 있다(보건복지부, 2005).

빈부격차·차별시정위원회(2006)는 다문화가정 아동들이 가지는 어려움이 감소되지 않은 채 중·고교 진학 연령대로 진입할 경우, 정서적으로 민감한 학생들이 심리적 위축감과 자신감 상실 등 정서적 발달에도 좋지 않은 결과를 초래하여 무단결석, 가출, 폭력 등의 사례가 늘어나 사회문제가 될 우려를 보이고 있다고 지적하고 있다. 이는 특히 자아인식 및 또래 소속감이 증가하고 부모-자녀의 관계가 감소하는, 초등학교 고학년 아동들의 정신건강에 대한 초기중재의 중요성을 시사한다.

최근 다문화가정 아동에 관한 연구는 급격하게 증가하고 있다. 이러한 연구들은 대부분 다문화가정 아동의 특성과 생활실태를 파악하고 적응요인을 밝히려는 연구들이거나, 다문화가정 아동의 우울이나 불안, 스트레스와 같은 정신건강의 특정 부분이나 정신 병리적 특성을 측정하는데 치우쳐 있다(염미정, 2011). 그러나 아동의 문제는 어느 하나의 단일 증상으로 기술될 수 있는 게 아니라 대부분 다른 문제와 중복되거나 공존된다고 알려진 특성을 고려할 때(육근정, 2007), 다문화가정 아동의 정신건강 및 적응상의 문제를 파악하기 위한 보다 통합적이고 체계적인 접근의 필요성이 제기된다.

따라서 아동의 다양한 문제들을 통계적으로 분석한 후 내재화 문제행동, 외현화 문제행동, 총 문제행동으로 구분한 Achenbach(1991)의 분류체계는 아동의 정서 및 행동의 부적응적 문제들을 파악하기 용이하며, 비교적 동시 발생적인 행동유형을 범주화하였으므로 문제행동의 원인을 파악하고 발달과정을 예측하는 데에도 도움이 된다

(김문정, 2003). 또한 경험적 연구를 통해 문제행동의 점수를 정상군과 임상군으로 분류함으로써 다문화가정 학령기 아동의 정신건강상태를 파악하는 데에도 유용할 것으로 사료된다.

다문화가정 아동에 대한 선행연구들의 또 다른 특징은, 아동만을 대상으로 연구가 진행되어 실제로 아이를 양육하는 부모나, 교육의 대부분을 책임지고 있는 교사의 인식은 반영되지 않고 있다는 점이다. 부모는 아동 행동에 대한 평가절차에서 가장 기초적이며 중요한 정보 제공자이다. 교사 역시 아동 생활에 대한 두 번째로 중요한 관찰자로서 이들은 주로 구조화된 사회적 환경 속에서 아이들을 관찰하고 상호작용하며, 동일한 발달 수준의 다른 아이들과 직접적인 비교도 할 수 있게 된다(송수미 외, 2002). 아동의 경우는 사회적으로 성인보다 미성숙하기 때문에 여러 가지 다양한 상황에 따른 자신의 기분이나 행동을 세분화하여 보고하기 어려운 면이 있다(강명희, 2000). 이처럼 어느 정보 제공자도 아동의 행동에 대한 모든 정보를 한꺼번에 줄 수 없기 때문에 아동의 문제행동을 평가하는데 다양한 관찰자들로부터 정보를 얻는 것은 매우 중요하며, 이러한 복수 정보 제공자의 평가를 점점 강조하게 된 데에는 각 정보제공자가 아동의 행동에 대해 독자적인 시각을 갖고 있다는 기존 연구결과에 근거를 두고 있다(Achenbach, 1987; 박효인, 2010에서 재인용).

이에 본 연구는 다문화가정 학령기 아동의 정신건강과 관련하여 외현화, 내재화, 총문제행동에 대해 파악하고, 이에 따른 아동, 어머니, 그리고 교사의 인식을 살펴보고자 한다. 이러한 과정을 통해 다문화가정 아동의 정신건강에 대해 포괄적인 관점에서 접근할 수 있도록 도우며, 아동의 정신건강에 대한 통합적인 이해로 다문화가정 아동의 정신건강증진서비스 및 교육을 위한 중요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 다문화가정 학령기 아동의 내재화, 외현화, 충문제행동 및 하위 영역별 문제행동을 파악한다.
- 2) 다문화가정 학령기 아동의 일반적 특성에 따른 문제행동의 차이를 파악한다.
- 3) 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 그리고 교사의 인식을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 다문화가정 학령기 아동

다문화가정이란, 우리와 다른 민족·문화적 배경을 가진 사람들로 구성된 가정을 통칭(송혜경, 2008)하는 것으로, 한국인 남성과 외국인 여성, 한국인 여성과 외국인 남성의 결혼, 국적이 다른 외국인 근로자 간의 결혼, 탈북자들로 구성된 새터민 가정 등이 포함된다(강성률, 2009). 본 연구에서 다문화가정 학령기 아동은, 한국인 남성과 외국인 여성 사이에서 태어나 성장하고 있는, 초등학교 4, 5, 6 학년에 재학 중인 아동으로 정의한다.

2) 문제 행동

문제 행동에 대한 포괄적인 의미는 대다수의 사람들에 의해 기대

되거나 인정되는 행동으로부터의 일탈을 지칭하며 구체적으로 지배적인 사회 집단에 의해 인정되지 않는 행동, 특히 개인이나 집단에 게 실질적, 감정적, 신체적, 정신적, 사회적으로 악영향을 주는 행동을 말한다(김명식, 1988).

본 연구에서 문제행동은 Achenbach 등(1991b)이 개발한 도구로 우리나라에서 오경자 등(1997)이 번역한 부모를 위한 아동행동평가척도(K-CBCL), 교사를 위한 아동행동평가척도(TRF), 아동의 자가보고식 평가척도(YSR)로 측정한 점수를 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 다문화가정 아동

1) 다문화가정 현황

1990년대에 들어오면서 사회 전체의 고학력화 추세, 여성의 경제 활동 참가율 증가로 인한 결혼 연령 상승의 만혼화 현상 속에 상대적으로 사회·경제적 지위가 빈약한 남성들 사이에서 국제결혼이 증가하게 되었다(이순비, 2010). 이러한 현상은 2000년대 이후 그 증가세가 더욱 가파르게 진행되어 출입국 외국인정책본부(2008)에 따르면 2001년에 25,182명 이었던 국제결혼자 수가 2007년에는 무려 4.5배(110,362명)가 증가하였으며, 이는 한국사회의 다문화가정이 빠른 속도로 증가하고 있음을 의미한다. 특히 2011년 다문화가족 지원법 개정으로 다문화가정의 범위가 확대되어 결혼이민자 가구뿐 아니라 일반 귀화자 가구도 다문화가정으로 포함되었다. 다문화가정 실태조사(여성가족부, 2012)에 따르면 전국의 다문화가정은 266,547 가구로 추정되며 경기도 26.9%, 서울 25.8%, 인천 5.9%등 수도권에 전국 다문화가정의 58.6%가 거주하여 수도권 집중현상이 뚜렷하다고 보고되었다. 또한 출신국적별 가구분포를 살펴보면 중국(한국계)이 32.1%로 가장 높고, 중국 21.2%, 베트남 18.3%, 일본 5.8%, 미국 2.9% 등의 순으로 나타났다.

2014년 교육과학기술부의 발표에 따라 다문화가정 자녀의 학교급별 재학 현황을 살펴보면, 초등학생이 71.2%로 가장 많고, 중학생 18.5%, 고등학생 10.3% 순으로 보고된다. 또한 최근 5년간 전체 학

생 수에 대한 다문화가정 학생 수의 비율은 2010년 0.44%에서 2012년 0.70%, 2014년 1.07%로 지속적인 증가를 나타낸다. 이러한 현상은 다문화가정 학생이 계속 증가하고 있다는 것을 설명하며 특히 초등학생의 비율이 가장 높은 것으로 비추어 볼 때 이들에 대한 어려움을 이해하고 필요한 도움을 제공해야 한다는 것을 시사한다.

2) 다문화가정 아동의 특성

다문화가정이 증가하면서 그 자녀의 수도 빠르게 증가하고 있고 국내에서도 다문화가정 아동에 대한 다양한 연구들이 이루어지고 있다. 이러한 연구들은 다문화가정의 문화적 차이, 가족 간 의사소통의 어려움, 가족 내 문화적 이질감 경험과 같은 문제점들을 제시한다.

교육인적자원부(2006)에 따르면, 다문화가정 자녀들은 학습결손, 편견 및 차별로 인한 학교부적응 문제들을 겪고 있으며 이로 인해 학교를 중퇴하거나 방황하고 있는 것으로 나타났다. 반면 한성열 외(2007)의 연구에서는 다문화가정 자녀의 문제관련 경험 중 사회적 차별과 따돌림의 문제는 크게 부각되지 않는다고 제시한다.

일반가정 아동과 다문화가정 아동의 불안, 우울, 자아존중감을 비교한 서진희(2012)의 연구에서는 불안 및 우울이 일반가정 아동보다 다문화가정 아동에서 유의하게 높고 자아존중감은 낮은 것으로 나타났다. 특히 한국청소년상담원(2006)에 따르면 다문화가정 아동의 절반가량이 우울이나 무력감을 경험하고, 다문화가정 아동의 불안감에 대한 분석결과 수행불안, 회피행동 및 사고, 낮은 것에 대한 두려움이 높고 타인에게 자신의 생각을 밝히거나 주장하는 것에 대해 많은 두려움과 불안감을 느끼는 것으로 나타났다(황미경, 2010).

선행연구들을 바탕으로 다문화가정 아동의 특성에 따른 어려움을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 다문화가정 아동은 자아정체성의 혼란을 경험한다. 다문화 가정 아동은 다른 인종과 국적을 가진 부모에게 양육 받으며 또래들과는 다른 경험을 하게 된다. 즉, 두 나라의 문화가 혼재된 가정 교육과 학교교육을 동시에 경험하면서 정체성의 혼란을 느끼게 되며(송선진, 2007), 한국사회에 살면서도 자신을 한국인과 외국인 모두로 인식하는 경향이 있다. 그러므로 이러한 이중적 자기규정이 정체감의 혼란으로 경험되는지 혹은 다문화를 모두 수용하는 긍정적인 정체성 확립에 영향을 미치는지에 대한 보다 큰 관심을 둘 필요가 있다(한성열 외, 2007).

둘째, 다문화가정 아동은 언어능력 부족과 관련한 의사소통의 어려움을 경험한다. 다문화가정 자녀들은 말을 배우는 가장 중요한 시기인 유아기에 한국말이 서툰 외국인 부모의 교육 하에 성장하게 되므로 언어발달이 지연되거나 언어능력이 저하된다(한석실, 2008). 따라서 자신의 생각이나 감정을 표현하고 다른 사람을 이해하는 의사소통 능력이 저하되며 이로 인해 대인관계의 어려움을 느끼거나 학습부진, 자신감 결여, 소외감과 같은 문제로 연결되기도 한다(홍정미, 2008).

셋째, 다문화가정 아동의 사회·경제적 취약성은 다양한 문제점을 초래한다. 다문화가정은 대체적으로 사회적, 경제적 기반이 취약하고 이로 인해 가정의 소득수준이 낮으며 아동의 학습 환경이 열악하다(조영달, 2006). 보건복지부 통계에 따르면, 여성결혼이민자 가구의 절대 다수인 52.9%에서 최저생계비 이하의 가구소득을 가지는 것으로 나타났으며, 특히 18세 미만의 아동이 있는 가구의 경우에는 57.5%에서 최저생계비 이하의 가구소득을 가지고 있는 것으로 나타나 다문화가정의 빈곤률을 단적으로 보여주고 있다(설동훈 외,

2006). 이처럼 낮은 소득수준은 주거 및 교육환경의 부적합함을 초래하고 결국 아동의 신체적, 정서적인 건강에도 영향을 미쳐 미래를 준비하는 성장가능성을 훼손하게 된다(박순희, 2009).

선행연구에서 볼 수 있듯이 다문화가정 아동들은 취약한 환경 및 특성으로 다양한 어려움을 경험하고 있다. 특히 자아정체성의 혼란, 의사소통의 어려움 등은 아동이 자존감저하, 불안, 우울과 같은 정신건강문제를 경험할 위험성이 높게 하고, 이러한 증상들을 적절하게 중재하지 않을 때 학업중지, 가정불화, 약물중독, 폭력, 자살 등의 심각한 결과를 초래할 수 있으며 이는 가정, 지역사회 및 국가보건체계 등에 많은 비용을 요구할 수 있다(강은정, 2007). 그러므로 본 연구는 아동의 내재화 및 외현화 문제행동을 살펴봄으로써 다문화가정 아동의 정신건강서비스 제공 및 교육을 위한 기초자료 제시에 의의가 있다고 하겠다.

2. 문제행동

1) 문제행동의 개념

문제행동이라는 용어는 시대나 문화, 가치관의 기준에 따라 다르게 사용되어져 왔다. 1950년대 초까지 사회적 부적응(socially maladjusted)이라고 사용되어지던 용어가 Freud의 심리학적 영향을 받아 1950년대 이후 정서장애(emotional handicapped)로 불리어졌으며, 1960년대 후반부터는 이상행동, 부적응행동, 행동장애, 행동문제, 문제행동 등 다양한 용어로 사용되고 있다. 이는 문제행동이라는 용어가 보통 일탈된 행동으로 정의되나 그 일탈의 범위를 어떻게 정할 것인가가 학자마다 다르고 평가기준이 명확하지 않기 때문이다

(신윤희, 2007).

여러 학자들이 규정한 문제행동에 관한 정의에 대해 살펴보면, Ebel(1969)은 대다수에 의해 기대되거나 인정되는 행동으로부터의 일탈을 문제행동이라고 설명하였다. 또한 문제행동은 개인이나 집단에게 신체적·정신적·사회적 손상을 주는 행동이라고 구체화하였다(이성녀, 2005). Garber(1984)에 의하면 문제행동이란, 태도나 행동이 적절치 못하고 제멋대로인 경우를 말하며 사회적 상황이나 평가 대상자에 따라 달라진다고 하였다. 또한 Kauffman(1993)은 아동의 정서 및 행동문제는 아동에게 적절한 나이, 문화, 인종적 기준에서 벗어나는 정서적, 행동적 부적응 반응을 의미하며, 아동이 그들의 환경에 대해 사회적으로 용납될 수 없는 방법으로 반응을 보이는 것이라고 설명하였다.

국내 학자들 중 노정화(2002)는 문제행동에 대해 사회적으로 문제가 되어 법과 규범의 한계를 벗어난 반사회적 행동이나, 가치기준에서 일탈된 행동, 환경에 적응하지 못하는 부적응적 행동이라고 설명하였으며 특히 아동이 가정이나 학교, 지역사회에서 성장해 나가면서 보이는 정서적 부적응이나 장애를 모두 포함한다고 하였다. 김주분(2002)은 법과 규범으로부터의 일탈행동, 가치 기준에서 탈락한 이상행동, 환경에 적응하지 못하는 부적응 행동 등 한 개인의 행동이 개인적·사회적으로 바람직하지 않은 경우를 문제행동이라고 규정하였다. 또한 이성진(1984)은 문제행동에 대해 개인의 심리적 과정을 나타내는 자기표현의 한 양식으로 욕구와 억제간의 갈등이 현실규범에서 벗어난 행동으로 나타난 것, 개인적, 사회적 파괴의 위험성이 있는 증상, 특정한 시기나 장소에 있어서의 법규범에서 벗어난 행동 등으로 정의하였다.

이상에서와 같이 문제행동이란, 사회적 규범이나 법률을 위반한 행위와 같은 포괄적 의미에서부터 가정, 학교, 지역사회에서의 일상

생활 속에서 적응하지 못하고 부적절하게 반응하여 개인이나 집단에 해를 끼치는 반사회적 행동, 스스로 위축되고 자기 파괴적인 정서적·심리적 부적응 행동 등으로 설명할 수 있다.

2) 문제행동의 유형

문제행동에 관한 정의가 학자마다 다르듯이 문제행동의 유형을 분류하는 기준도 다양하게 제시되어져 왔다. 가장 대표적인 분류체계로는 미국 정신의학회의 정신장애 분류체계인 DSM(Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders)이 있다. 주로 정신내면에 대한 임상 관찰적 측면에서 문제행동을 분류한 이 체계는 아동기와 청소년기의 문제행동 범주를 구체적으로 세분화하여 문제유형으로 제시하였고(이현수, 2012), DSM-IV를 기준으로 유아기, 아동기에 처음 진단되는 장애로는 정신지체, 학습장애, 운동기술장애, 의사소통장애, 주의력 결핍/과잉행동장애, 품행장애, 반항장애, 섭식장애, 틱장애 등으로 나누고 있으며 성인, 청소년 그리고 아동에게도 적용될 수 있는 진단으로는 정신분열증, 기분장애, 불안장애, 신체형장애, 섭식장애, 수면장애, 물질관련장애 등으로 분류하고 있다. 따라서 다양한 분야의 전문가들이 아동, 청소년, 성인의 행동을 관찰하거나 판단할 때 이 기준을 근거로 한다(이성녀, 2005).

Quay(1986)는 문제행동을 양적분류와 질적분류로 나누었다. 양적분류는 통계적 요인분석에 근거하여 서로 상관관계에 있는 행동들을 개개 행동군의 범주로 제시한 것으로 행위장애, 사회화된 공격성, 주의력 결함/미성숙, 불안/위축, 정신증적 행동, 과잉행동으로 나뉜다. 질적분류는 정신지체, 학습장애, 운동기능장애, 의사소통장애, 전반적 발달장애, 학습장애, 유·아동기 또는 청소년기의 기타장애

등으로 분류된다(신윤희, 2007).

마지막으로 Achenbach & Edelbrock(1983)의 분류를 살펴보면, 이들은 아동의 문제행동에 대해 통계적으로 분석한 후 내재화 문제행동, 외현화 문제행동으로 대별하였다. 또한 정신분열증, 신체증상, 강박증, 우울증 등은 내재화 증후군으로, 과잉행동, 공격성, 비행 등은 외현화 증후군으로, 사회적 위축, 미성숙 행동 등은 혼합 증후군으로 분류하였다. 특히 Achenbach(1991a)는 아동 및 청소년들이 주로 나타내는 문제행동의 유형을 파악하고 분류하기 위해 다수의 임상 집단과 광범위한 정상집단을 표집하여 요인분석을 실시하였고, 그 결과를 토대로 아동 및 청소년에게서 나타나는 문제행동을 9가지로 분류하였다. 영역별 문제행동을 살펴보면 내재화 문제는 불안/우울, 위축/우울, 신체증상과 같은 내재화 되고 과잉통제된 행동을 의미하며, 외현화 문제는 규칙위반, 공격행동과 같은 외부로 드러나고 과소통제된 행동을 포함한다. 그 외에 사회적미성숙, 사고문제, 주의집중문제, 기타문제로 나누어 총문제행동으로 문제행동을 평가하였다.

본 연구에서는 Achenbach의 분류유형을 기초로 하여 아동의 문제행동을 내재화 문제행동, 외현화 문제행동으로 구분하고, 각각의 하위영역 및 총점을 토대로 총문제행동을 점수화하여 다문화가정 학령기 아동의 문제행동 수준을 측정하였다. Achenbach의 분류체계는 행동유형을 범주화하여 아동의 정서 및 부적응적 문제들을 파악하기에 용이하며 국내 아동을 대상으로 한 오경자 외(1997), 하은혜 외(1998) 등의 많은 연구들에서 의미 있는 결과가 나타났기 때문이다. 또한 아동 및 청소년의 문제행동을 여러 대상자가 평가할 수 있도록 부모용 아동행동 평가척도(Child Behavior Check List: CBCL), 교사용 아동행동 평가척도(Teacher Report Form: TRF), 아동·청소년용 자기보고식 평가척도(Youth Self Report: YSR)가 개발되어 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 그리고 교사의 인식을 파악

하고 평가자간의 인식차이 및 원인을 예측하는 데에도 도움이 될 것이라는 연구자의 판단에 의한 것이다.

3. 아동의 문제행동에 관한 아동, 부모, 교사의 인식

Achenbach(1987)는 아동은 물론 청소년의 정서·행동문제를 평가할 때 한 가지 보고나 관찰만으로 평가하는 것은 위험하다고 지적하면서 다양한 상황과 장면에서 이들과 관계있는 사람이 평가한 자료를 통합해야 한다는 ‘경험에 기초한 다축적 평가체계(multiaxial empirically based assessment)’를 강조한 바 있다(고은정, 2006). 이에 대한 연구로 Achenbach, McConaughy, Howell(1987)는 메타분석을 통해 아동의 행동문제에 대한 인식에 있어서 비슷한 유형의 정보원(예, 어머니와 아버지; 교사와 아동 돌보미)은 문제행동에 대한 평가가 비교적 높은 상관관계를 가지는 것으로 보고하였으나 다른 유형의 정보원 사이에는 상관관계가 거의 없는 것으로 나타났다. 이는 아동의 행동문제에 대한 인식에 있어서 다른 상황에서 아이를 경험하는 것에 따른 시각적 차이를 보이는 것으로 판단할 수 있다.

아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 교사의 인식과 관련된 국외의 연구들은 다양한 방법으로 이루어졌다. Touliatos와 Lindholm(1981)은 유치원생부터 정규학급 학생 1,008명을 대상으로 아동의 행동문제조사표(Behavior Problem Checklist)에 관한 부모와 교사의 평정을 조사하였다. 부모와 교사간의 평정 사이의 상관관계는 유의미했지만, 미약한 정도였으며(어머니와 교사 사이 평균 $r=.28$, 아버지와 교사 사이 평균 $r=.29$) 여아보다는 남아에 대한 상관성이 더 높았고, 비행척도의 경우 상위 학년보다 저학년에서 상관관계가 더 낮은 것으로 보고되었다(김하정, 1998에서 재인용). 또한 Renk and

Phares(2004)는 아동의 행동/감정 문제에 대한 연구에서 6세-11세 사이의 아동의 자가보고식 평가가, 18-19세 청소년의 자가보고식 평가보다 부모-교사의 평가와의 일치도가 높은 것으로 보고하였고, 학령기와 청소년기 아동 2,199명을 대상으로 문제행동에 대한 부모와 아동 평가의 일치율을 연구한 Wang et al.(2014)는 중국에서 시행한 집단간 평가일치율을 조사한 결과, 아동과 부모의 평가는 높은 수준으로 일치하였음을 보고하였다. 반면에 4-12세에 해당하는 1,161명의 정상아동을 대상으로 CBCL(Child Behavior Checklist)을 실시하여 행동 및 정서 문제에 대한 부모의 평가와 교사의 평가를 비교한 Verhulst 와 Akkerhuis(1989)의 연구에서는 부모-교사간 평가는 일치하지 않았으며, 교사보다는 부모의 평가에서 아동이 더 많은 문제를 보이는 것으로 보고하고 있다. 연구결과에 따르면 내재화된 문제보다는 외현화 문제에 대한 일치도가 높았고, 정상 교육과정에 있는 아동보다는 특수 교육을 받고 있는 아동에 대한 일치도가 높았으며, 나이 어린 아동들 보다는 나이 많은 아동들에 대한 일치도가 약간 더 높았다(송수미, 김재환, 2002에서 재인용).

임상 집단을 대상으로 한 연구에서는 Morris와 Arrant(1978)가 평균 9세 2개월 된 심한 파탄적 행동장애 아동 104명을 대상으로 한 연구에서 행동, 의사소통, 사회화에 관한 부모/교사의 평정 사이에서 유의미하지 않은 부적상관($r=-.12$)을 발견했으며, Ackerman 외(1983)의 7-10세 외래환자 중 남아 65명, 여아 37명을 대상으로 한 과잉행동장애에 관한 부모와 교사의 인식에 대한 일치도 연구에서는 문제행동에 대해 여아($r=.32$)보다 남아($r=.41$)에 대해서 부모와 교사의 일치율이 높은 것으로 나타났다.

국내 연구들을 살펴보면, 부모와 교사는 아동의 문제행동 지각 영역을 대체적으로 다르게 인식하였으며 내재적, 외현적 문제행동에 있어서도 전반적인 평가가 일치하지 않는 것으로 나타났다. 김유미

(1996)는 유치원 아동의 부모 500명, 교사 100명을 대상으로 부모와 교사가 지각한 아동의 문제행동에 대해 연구한 결과, 부모와 교사 모두 아동의 '성격'에 관련한 문제행동을 1위로 지각하였으나 각자 문제행동으로 지각한 영역이 다름을 보고하였고, 현명선 외(2005)의 연구에서는 여중생 245명과 그들의 교사, 부모를 대상으로 여자 청소년의 문제행동 발생에 대해 분석한 결과, 교사 집단이 학생과 학부모 집단에 비해 높은 문제행동 인식정도를 나타냈다. 또한 김하정(1998)의 연구에서도 서울시내 초등학교 1, 2학년을 대상으로 아동의 문제 행동에 대한 부모와 교사의 평정을 실시한 결과, 두 집단간의 평가가 전반적으로 일치하지 않는 것으로 나타났으며, 아동의 수행결과는 부모의 평정보다 교사의 평정과 일치한다고 보고하고 있다. 특히 아동의 주의력 문제에 대해서는 교사가 더 객관적으로 평가를 내린다고 볼 수 있으며 따라서 교사의 평가가 중요하게 다루어져야 한다고 논의되었다. 학령기 아동, 부모, 교사 세집단의 평가 일치도를 연구한 강명희(2000)의 연구에서는, 부모와 교사 모두 아동의 성별에 따라 문제행동의 차이를 인식하였으나 아동의 지각에서는 성별간 차이를 보이지 않았다. 연령에 따른 차이에서는 아동과 교사의 평가가 일치한 반면, 부모의 평가에서는 연령의 효과가 드러나지 않았다. 이는 부모, 아동, 교사가 문제행동을 판단하고 규정할 때 서로 다른 요인의 영향을 받는다는 것을 나타낸다.

국내 임상집단을 대상으로 한 연구에서도 김용희 외(2001)에 의하면 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)의 하위유형별로 내재화 및 외현화 행동장애에서 부모와 교사의 평정에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 혼합형은 외현화 장애, 주의력 결핍 우세형은 내재화 장애와 각각 관련성이 있었다. 또한 부모는 교사보다 아동의 내면적인 우울·불안, 신체적 증상, 위축과 같은 내재화 장애를 더 크게 지각하였으며 특히 ADHD 혼합형 아동의 부모는 외현적 문제행동이나 주

의력결핍을 교사보다 낮게 지각하는 경향이 있었다.

송수미·김재환(2002)은 경기도 성남시 분당에 위치한 소아정신과 의원에 내원한 6-10세의 아동을 대상으로 CBCL 과 TRF를 통해 연구한 결과, ADHD 및 우울/불안 아동의 문제 행동에 대한 부모-교사간 평정의 일치도는 낮은 편으로 나타났고, ADHD의 핵심 증상과 관련된 주의집중 문제 척도에서 상관이 유의하지 않다고 보고하고 있다. 또한 정은선(2005)의 ADHD아동에 대한 부모와 교사간의 평정일치도에 관한 연구에서도 교사와 부모의 평정이 전반적으로 일치하지 않는다($r=.142$, $p>.05$)고 하였다. 다만 부모와 교사의 평정에서 부주의, 충동성은 낮은 상관관계를 보이고 있으나, 과잉행동에 대해서는 유의미한 일치($r=.283$, $p<.05$)를 보인다고 보고하였다.

선행연구에서 볼 수 있듯이 국내외 연구마다 상이한 결과를 보고하였다. 아동의 문제행동에 대한 평가는 부모, 교사, 본인 등 다양한 평가자의 인식을 토대로 확인할 수 있으며, 평가 대상이 동일한 경우라도 평가자가 누구인지가 중요한 요인이 될 수 있다. 즉 평가자 개개인이 가지고 있는 문제 행동 수준에 대한 일반적인 내적 기준이 모두 다르고, 주로 어떤 상황에서 평가 대상자와 함께 있는가에 따라 어떤 평가자는 다른 평가자보다 평가 대상자의 상황 특이적인 행동에 민감할 수 있기 때문이다(김민영 외, 2012). 특히, 학령기 아동은 학교에서 오랜 시간을 보내며 선생님, 친구들과의 본격적인 상호작용이 시작되는 시기이므로(이경남, 2002) 아동의 자가 보고나 교사에 의한 학교에서의 문제행동을 객관적으로 관찰, 평가하는 것이 중요하다. 동일한 대상이라 할지라도 서로 다른 관점을 지닌 평가자들과 서로 다른 환경 내에서 상호작용을 하면서 보이는 행동 양식은 큰 차이를 보일 수 있다. 이는 한 개인에 대한 평가는 여러 장면에서, 여러 평가자에 의해, 여러 가지 방법으로 이루어질 경우보다 타당성을 획득할 수 있다(Hops, 1983)는 전제하에 아동, 부모,

교사의 인식을 모두 파악하는 것이 아동의 행동문제의 이해 및 통합적 평가를 위해 중요하다는 것을 시사한다.

현재 우리나라의 경우 아동의 문제행동에 대해 일반아동을 대상으로 한 부모, 교사 그리고 아동 세 집단의 인식에 대한 연구는 몇몇 보고되었으나, 다문화가정 아동의 행동문제에 대한 연구는 찾아볼 수 없었다. 다문화가정의 경우, 문화적 차이로 인해 문제인식 및 해석의 차이가 나타날 수 있으므로 세 집단의 문제행동에 대한 인식의 차이는 더욱 두드러질 것으로 예상할 수 있다. 그러므로 이에 대한 연구가 시급한 것으로 생각된다.

Ⅲ. 이론적 기틀

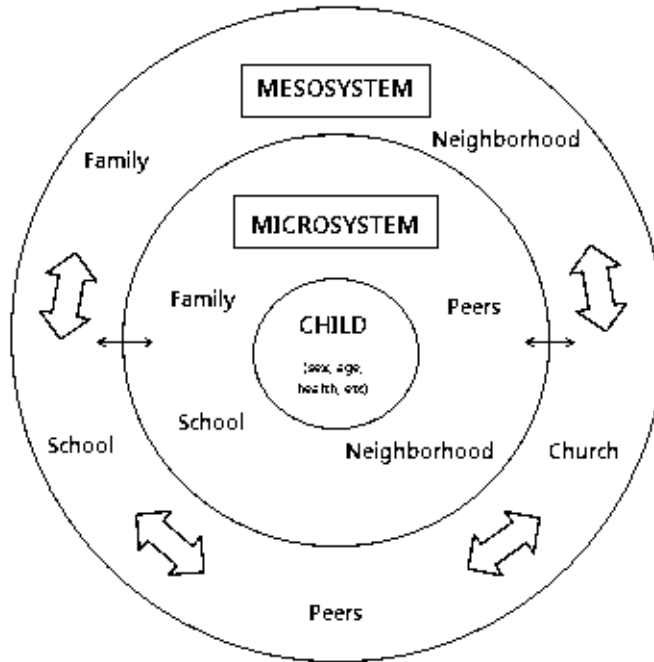


Figure 1. Bronfenbrenner's Ecological Framework

본 연구의 모델은 Figure 1과 같다.

Bronfenbrenner's Ecological systems theory는 개인의 발달과정을 개인과 환경의 상호작용과 제도적인 측면에서 이해하고자 하는 이론이다. Bronfenbrenner는 다양한 수준의 주위 환경이 어떻게 아동의 발달에 영향을 미치는가를 연구하였다. 확장된 환경과 아동의

상호작용을 중시하면서 아동은 단순히 환경에 영향을 받는 존재가 아니라 환경에 영향을 주기도 하는 능동적인 존재임을 강조한다. 이러한 생태학적 접근은 아동에게 영향을 주는 환경을 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계, 연대체계의 다섯가지로 구성한다. 이 다섯가지 체계 중 본 연구는 아동발달에 보다 직접적인 영향을 미치는 미시체계와 중간체계에 초점을 둘 것이다.

Microsystem(미시체계)는 아동을 중심으로 가장 안쪽에 있는 환경으로서, 아동과 직접 접해 있는 환경사이의 관계를 나타낸다. 미시체계에서 아동은 가족, 학교, 이웃과 같은 환경에서 관계를 맺고 상호작용하는 방법을 처음으로 접하게 된다. 아동은 의미 있는 사람과의 상호작용을 통해 세상에 대해 이해하고 이는 건강한 성격형성에 토대가 된다. 생태학적 맥락에서 볼 때, 가정환경은 아동의 발달을 결정짓는 중요한 요인이 되며 가정환경 자극에 따라 아동의 적응 행동에도 상당한 차이가 나타남이 보고되었다(원영미 외, 2004). 특히 부모에 의한 자극은 가정환경 중 가장 큰 부분을 차지하고 있다. 부모의 일관성 있는 양육행동은 자녀들에게 정서적인 안정과 이해를 도울 뿐 아니라 사회성 발달과 대인관계에서 긍정적인 영향을 준다(강순영, 2006). 다문화가정의 경우 부모의 자녀양육에서 나타나는 공통적 현상이 한국에서는 무조건 한국인으로 자라야 한다는 생각이나(서현·이승은, 2007), 대부분 다문화가정 부모가 한국문화와 언어 적응을 어려워함으로 자신의 의견을 양육행동에 적극적으로 개입시키지 못하고 있는 실정이다(김정태, 2005).

Mesosystem(중간체계)는 아동의 가정, 학교, 또래집단과 같은 미시체계들 간의 연결이나 상호관계이다. 아동의 경우 가정과 학교의 관계, 가정과 동료집단과의 관계가 대표적이다. 중간체계는 한 개의 미시체계와 다른 한 개의 미시체계 사이의 연결 관계를 말하기 때문에 어떤 하나의 미시체계에서 일어나는 사건들은 다른 미시체계

에서 일어나는 아동의 행동과 발달에 영향을 미친다. 따라서 가정, 학교, 동료집단에서 각각 경험한 것들이 아동에게 통합적으로 맥락을 가지게 하고 한 개인이 여러 가지 역할을 수행하는데 그 역할 사이에 적절한 조정이나 구성원들 사이의 조화와 통일이 발생한다. 아동과 관련된 중간체계의 중요 변인으로는 교사-어머니의 관계를 살펴볼 수 있다(정민영, 2009). 교사는 어머니와의 협력적 상호관계를 통해 아동의 가정환경과 가정에서의 생활에 대해 파악할 수 있을 뿐 아니라 가정과 연계하여 교육과정을 운영하는데 도움을 받을 수 있다(김신영, 2003). 그러나 다문화가정 어머니의 경우 서로 다른 언어사용과 다른 문화를 가지고 있다는 점에서 교사와의 관계에 많은 어려움을 겪게 되고, 다문화 가정의 특성상 가정에 대한 어머니의 폐쇄적 태도와 자녀에 대한 양극화된 기대에 따른 부적절한 교육태도는 협력적 관계형성의 걸림돌로 작용하고 있다(박미경, 2007). 교사와 빈번하게 의사소통을 하는 어머니의 자녀일수록 높은 사회적 능력을 가지고 있다는 연구결과(배인자·위수경, 2004)에서도 살펴볼 수 있듯이 다문화가정이라는 새로운 현상에 대한 교사들의 이해와 부모와의 원활한 상호작용을 통해 아동의 사회적응을 위한 중간체계 역할의 중요성을 살펴볼 수 있다.

이를 바탕으로 본 연구에서는 생태학적 이론을 토대로 아동의 발달은 주변의 사회문화적, 환경적인 영향을 받으며 이루어져 가고, 특히 학령기 아동의 경우 미시체계와 중간체계의 영향을 받으며 성장해 간다는 점과 문화적 차이로 인해 각기 다른 체계 사이에서 혼란과 어려움을 경험할 수 있다는 점에 중점을 두었다. 따라서 미시체계와 중간체계의 구성원인 부모와 교사의 인식을 살펴보는 것이 중요하며 다문화가정 학령기 아동에 대한 그들의 인식은 아동과의 상호작용 및 정신건강에 지대한 영향을 미칠 것이다.

IV. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 다문화가정 학령기 아동의 정신건강과 관련하여 외현화와 내재화를 포함한 문제행동을 파악하고 이에 따른 아동, 어머니, 그리고 교사의 인식을 살펴보기 위한 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 인천광역시에 거주하며 학교 및 다문화가족 지원센터에서 시행하는 다문화가정 프로그램에 참가하는 초등학교 4, 5, 6학년의 다문화가정 아동들과 이들의 어머니, 교사로 본 연구목적에 이해하고 참여하기로 동의한 자를 대상으로 하였다. 다문화가정 어머니의 경우 한국 거주기간이 3년 이상이며 현재 자녀와 함께 거주중인 대상자로, 교사의 경우 최근 3개월 이상 아동을 지도해 온 담임교사로 한정하였다. 본 연구의 대상자수는 G-power에 의거 검정 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .35로 설정하여 전체 84명이 산출되었으며 분석에는 그룹당 30명, 총 90명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구 선정에 있어서 가장 중요한 문제는 다문화가정

학령기 아동의 문제행동에 대한 아동, 어머니, 교사의 인식을 비교할 수 있는 척도를 선정하는 것이었다. 이러한 점을 고려하여 이미 국내에서 사용중이며 신뢰도와 타당도가 입증된 Achenbach 등(1991)이 개발하고 오경자 등(1997)이 번역, 표준화한 부모를 위한 아동행동평가척도(Korea Child Behavior Check List: CBCL), 교사를 위한 아동행동평가척도(Teacher Report Form: TRF), 아동의 자기보고식 평가척도(Youth Self Report: YSR)를 사용하였으며 이 도구들은 부모, 교사, 아동이 각각 같은 내용을 평가하도록 고안되어 있어 세 그룹간 인식 차이를 비교하기에 적절하다고 판단하였다.

1) 부모를 위한 아동행동평가척도 (K-CBCL)

아동행동평가척도(Korea Child Behavior Checklist; K-CBCL)는 미국의 심리학자인 Achenbach 등(1991)이 개발한 CBCL을 우리나라에서 오경자 등(1997)이 번역, 표준화한 평가도구이다. K-CBCL은 4-18세 아동 및 청소년의 문제행동을 측정하도록 되어있으며 연령별 문항의 차이를 보인다.

부모는 아동, 청소년기에 나타날 수 있는 문제행동 113개 문항들에 대해 3점 Likert 척도로 평가하게 되어 있다. 문제행동의 내용은 내재화 문제와 외현화문제로 구성되어 있으며 각각은 구체적인 하위영역들을 포함하고 있다. 내재화 문제(불안/우울, 위축/우울, 신체증상) 3개, 외현화 문제(규칙위반, 공격성) 2개, 그 밖에 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중문제, 기타문제로 구성되어 있어 하위척도를 통해 내재화 문제와 외현화 문제의 상대적인 경중을 비교할 수 있고, 이러한 전체 문제행동 문항을 합한 총 문제행동 척도를 통해 문제행동 정도를 지수화 할 수 있다.

특히 K-CBCL은 행동문제가 의미 있게 높다고 판단되는 아동을 임상군으로 선별할 수 있다. 내재화문제 척도와 외현화문제 척도, 총문제행동 척도 점수는 성별과 연령군에 따라 규준표에 의해 표준점수화 하고 상위 90%에 해당하는 표준점수 63T점 이상이면 임상적으로 유의한 수준으로 판단한다(오경자 외, 1997). 선행연구에서 Cronbach의 내적합치도를 산출한 결과 .62에서 .86까지로 나타났으며(오경자 외, 1997), 본 연구에서는 내재화문제 척도 .79, 외현화문제 척도 .81, 그리고 총문제행동 척도 .86으로 양호하게 나타났다.

또한, 이 도구는 한국어, 영어, 중국어, 태국어, 몽골어 등 다양한 언어로 번역되어 신뢰도와 타당도가 입증되었고, 세계 여러 나라에서 표준화되어 사용되고 있다. 본 연구에서도 중국어, 베트남어, 필리핀어로 번역하여 표준화된 도구를 병행하여 사용하였다.

2) 교사를 위한 아동행동평가척도 (TRF)

교사가 아동의 문제행동에 대해 평가할 수 있도록 Achenbach 등(1991)이 개발한 것으로 오경자 등(2010)이 번역, 표준화한 ‘교사용 아동행동평가척도(Teacher Report Form)’이다. 이 질문지는 부모용 아동행동척도(CBCL)를 모델로 하여 만들어졌으며 교사 및 상담가, 특수교사 등도 모두 사용할 수 있도록 고안되어 있다. 이 검사 도구는 교사와 부모가 아동의 문제행동에 대해 같은 내용차원을 평가하도록 고안되었고 부모용 평가도구(K-CBCL)와 짝을 이루는 교사용 검사도구 이므로 부모용 검사도구를 통해 얻은 평가 결과와 비교하기에 적합하다.

선행연구에서 Cronbach의 내적합치도 계수(α)를 산출한 결과는 .59에서 .97까지로 나타났으며(김민영 외, 2012), 본 연구에서는 .85

에서 .90까지 양호하게 나타났다.

3) 아동의 자가보고식 평가척도 (YSR)

아동·청소년이 자신의 적응 및 정서, 행동에 대해 스스로를 평가하도록 1991년 Achenbach가 개발한 것을 국내에서는 하은혜 등 (1998)이 표준화한 ‘아동·청소년 행동평가척도-자기보고형 평가도구 (Youth Self Report: YSR)’이다. 이 검사 도구 역시 CBCL을 모델로 만들어 졌으며 아동이 부모, 교사와 같은 내용차원을 평가하도록 고안되어 있어 평가 결과를 비교하기에 적합하다. 문제행동 평가를 위해 총 118개 문항으로 구성 되어 있으며, 3점 Likert 척도로 평가하게 되어 있다.

본 연구에서 이 도구의 신뢰도는 내재화문제 척도에서는 .91, 외현화문제 척도에서는 .94, 총문제행동 척도에서는 .96으로 매우 양호하게 나타났다.

본 연구에서 사용한 도구별 문제행동에 관한 하위영역은 다음과 같다(Table 1.)

Table 1. Subordinate categories of behavioral problems

내재화문제 Internalizing Problems	불안/우울 Anxious/Depressed	‘잘 운다. 외롭다고 불평한다.’ 등 지나치게 걱정이 많거나 불안한 정도 및 정서적 우울을 평가하는 문항으로 구성
	위축/우울 Withdrawn/Depressed	‘혼자 있기를 좋아한다. 수줍어한다.’ 등 사회적 위축, 철퇴, 소극적 태도를 평가하는 문항으로 구성
	신체증상 Somatic Complaints	‘몸이 쭈시고 아프다. 머리가 아프다’ 등 신체적 증상이 나타나는 정도를 평가하는 문항으로 구성
외현화문제 Externalizing Problems	규칙위반 Delinquent Behavior	‘규율을 어긴다. 술을 마신다.’ 등 규칙을 위반하는 행동이나 비행행동을 평가하는 문항으로 구성
	공격행동 Aggressive Behavior	‘말다툼을 한다. 남을 괴롭힌다’ 등 공격성, 싸움, 반항행동을 평가하는 문항으로 구성
사회적미성숙	Social Problems	‘나이에 비해 어리게 행동한다. 어른들에게 의지하고 매달린다’ 등 발달상의 문제 혹은 사회적 미성숙한 측면들을 평가하는 문항으로 구성
사고문제	Thought Problems	‘강박적 사고. 강박적 행동. 환청’ 등 비현실적, 기이한 사고 내용이나 이와 관련된 행동을 하는 경우를 평가하는 문항으로 구성
주의집중문제	Attention Problems	‘가만히 앉아 있지 못한다. 안절부절 하고 지나치게 많이 움직인다.’ 등 주의집중문제와 관련된 행동을 평가하는 문항으로 구성
총문제행동	Total problems	각각의 하위척도를 모두 합산한 점수

4. 자료수집

본 연구는 자료수집에 앞서 서울대학교 연구윤리심의위원회의 승인을 받고, 해당 교육청의 구두승인을 받은 후 진행하였다.

자료 수집은 2014년 6월 15일부터 10월 15일까지로, 인천광역시의 다문화가정 프로그램을 시행하는 7개 초등학교와 2개 다문화가족지원센터를 방문하고 관련기관의 실무자 및 관리자에게 연구 목적과 취지를 설명하여 협조를 요청하였다. 연구 목적을 설명하고 연구 참여 중에도 언제든지 취소할 수 있음을 설명 후 연구 참여에 동의한 다문화가정 아동, 어머니, 그리고 교사를 대상으로 아동용 설문지, 어머니용 설문지 그리고 교사용 설문지 각각을 1세트로 하여 설문지를 배포하고 완성된 설문지를 회수 하였으며, 배포하는 과정에서 질문지의 응답요령 및 지시사항을 충분히 설명하여 설문 작성을 도왔다. 어머니의 경우 필요시 모국어로 된 설문지를 사용할 수 있도록 다양한 언어로 된 설문지를 준비하였음을 설명하였으나, 참여 대상자들이 한국어로 읽고 쓰는데 어려움이 없어 한국어 버전만 사용하였다. 아동과 어머니는 다문화가정 프로그램에 참가하는 시간에 설문지를 작성하도록 하고 설문 작성에 소요된 시간은 평균 30분 정도였다. 특히 아동의 경우 설문지 응답에 소요되는 시간이 다소 길게 느껴질 수 있으며 아동의 집중력을 고려하여, 조용하고 자극적이지 않은 환경을 유지하고 설문지 작성의 목적 및 결과의 용도에 대해 설명하여 차분히 작성할 수 있도록 격려하였으며, 힘들거나 원하지 않을 경우 중도에 그만둘 수 있음을 설명하였다. 설문 작성 후 아동, 어머니, 교사의 설문지는 신원을 확인 할 수 없는 아이디로 매칭하였다.

5. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS Version 18.0 통계 프로그램을 활용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 일반적 특성 및 주요 변수의 특성을 파악하기 위해 기술통계를 사용하였다.

2) 일반적 특성 및 평가자별 문제행동의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

3) 배경변인과 문제행동과의 관련성을 보기 위해 Pearson's correlation을 사용하여 분석하였다.

4) 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 그리고 교사의 인식을 파악하기 위해 Pearson's correlation, 급내상관계수(Intra-class Correlation Coefficient; ICC)를 사용하여 분석하였다.

V. 연구결과

1. 일반적 특성 및 문제행동

1) 대상자의 일반적 특성

아동의 성별은 남아와 여아가 각각 50%로 나타났으며, 학년별로 살펴보면 4학년이 43.3%, 5학년, 6학년이 각각 23.3%, 33.3%였다. 아동의 학업성적은 교과성적을 기준으로 중위권이 43.3%, 상위권과 하위권이 각각 26.7%, 30%로 나타났다.

어머니의 국적은 중국이 43.3%로 가장 많았고, 베트남이 16.7%로 그 뒤를 있었으며 일본과 필리핀이 각각 13.3%의 순으로 나타났다.

교사의 특성을 살펴보면 성별은 남성과 여성이 각각 13.3%, 86.7%였으며, 교직경력에 경우 5년 미만이 6.7%로 가장 적었으며 10년 이상 15년 미만이 43.3%로 가장 많았다(Table 2).

Table 2. General characteristics of participants

Characteristics	Classification	N	%	
Child	Gender	Male	15	50.0
		Female	15	50.0
	Grade	4	13	43.3
		5	7	23.3
		6	10	33.3
	Grades	High	8	26.7
		Moderate	13	43.3
		Low	9	30.0
Mother's Nationality	Mongolia		1	3.3
	Vietnam		5	16.7
	Uzbekistan		1	3.3
	Iraq		2	6.7
	Japan		4	13.3
	China		13	43.3
	Philippines		4	13.3
Teacher	Gender	Male	4	13.3
		Female	26	86.7
	Experience	≤4	2	6.7
		5~9	7	23.3
		10~14	13	43.3
		15≤	8	26.7
Total		30	100	

2) 영역별 문제행동

영역별 문제행동의 일반적인 경향에 대해 살펴보면 다음과 같다 (Table 3). 아동의 평가를 살펴보면, 총문제행동 평균은 30.40점으로 정상군 90%, 임상군 10%였으며, 내재화 문제행동의 평균은 7.57점으로 정상군 96.67%, 임상군 3.33%였다. 외현화 문제행동의 평균은 9.30점으로 정상군은 90%, 임상군은 10%였다. 내재화 문제행동의 하위영역 평균은 불안/우울 3.97점, 위축/우울 2.27점, 신체증상 1.33점 순이었으며, 외현화 문제행동의 하위영역 평균은 규칙위반이 2.83점, 공격행동이 6.47점으로 하위영역별 점수 중 가장 높게 나타났다. 그 외 주의집중문제의 평균은 4.00점, 사회적 미성숙 및 사고문제는 각각 3.90점, 2.43점으로 나타났다.

아동의 문제행동에 대한 어머니의 평가의 경우, 총문제행동의 평균은 15.27점 이었으며 내재화 문제행동, 외현화 문제행동의 평균은 모두 3.73점으로 같았다. 또한 세 영역별 정상군과 임상군의 비율은 각각 93.33%, 6.67%로 동일하게 나타났으며, 하위영역의 평균에서는 주의집중문제가 3.47점으로 가장 높은 점수를 나타냈다.

교사의 평가를 살펴보면, 총문제행동의 평균은 18.90점으로 정상군은 93.33%, 임상군 6.67%로 나타났다. 내재화 문제행동의 평균은 3.63점으로 정상군 96.67%, 임상군 3.33% 이었으며, 외현화 문제행동의 경우 평균이 3.97점으로 나타났고, 임상군에 포함된 아동은 없었다. 하위영역별로는 어머니의 평가에서와 같이 주의집중문제에 대한 평균이 7.90점으로 가장 높게 나타났으며, 공격행동의 평균이 2.77점으로 다음 순서로 나타났다.

Table 3. General tendency of behavioral problems in subordinate categories

Categories		Child		Mother		Teacher		Range
		M	SD	M	SD	M	SD	
I	Anxious/ Depressed	3.97	3.78	1.70	1.98	1.77	2.43	0~28
	Withdrawn/ Depressed	2.27	2.21	1.53	1.69	1.80	2.28	0~18
	somatic complaints	1.33	1.54	.50	.97	.07	.36	0~18
	total	7.57	7.05	3.73	3.81	3.63	4.70	0~62
E	Delinquent	2.83	4.07	1.20	1.88	1.20	1.67	0~26
	Aggressive	6.47	5.33	2.57	2.93	2.77	3.99	0~40
	total	9.30	8.79	3.73	4.21	3.97	4.94	0~66
Attention problems		4.00	3.15	3.47	3.92	7.90	9.74	0~22
Social problems		3.90	3.66	1.70	2.30	1.90	2.44	0~16
Thought problems		2.43	3.79	1.03	1.97	.05	.90	0~14
Others		3.20	3.02	1.60	2.06	1.00	2.08	0~20
Total problems		30.40	26.16	15.27	15.08	18.90	20.45	0~200

Note. I=Internalizing problems, E=Externalizing problems

2. 일반적 특성에 따른 문제행동 차이

1) 성별에 따른 문제행동 차이

성별에 따른 문제행동의 차이에 대해 살펴본 결과(Table 4), 아동의 경우 사고문제에 대해서 남자는 4.00점, 여자는 .87점으로 나타나 남아가 여아보다 사고문제에 대한 점수가 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 또한 규칙위반에 대한 평가 역시 아동의 경우 남아는 4.73점, 여아는 .93점으로 남아가 여아보다 높은 점수를 나타냈으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 반면에 어머니와 교사의 경우 성별에 따른 문제행동 수준에 대해 비슷하게 인식한 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

이는 남아의 경우 자신들의 사고문제와 규칙위반에 대해 유의한 차이로 여아보다 높게 인식하는 경향을 보였으며, 다른 영역들에 대해서도 전반적으로 남아가 여아보다 높은 문제행동 점수를 나타냈으나 유의한 차이를 보이지는 않았다.

Table 4. The differences of behavioral problems by gender

Categories	gen-der	Child			Mother			Teacher				
		M	SD	<i>t(p)</i>	M	SD	<i>t(p)</i>	M	SD	<i>t(p)</i>		
I	Anxious/Depressed	m	5.20	4.66	1.860	1.60	2.29	-.271	1.53	2.50	-.519	
		f	2.73	2.15	(.073)	1.80	1.69	(.788)	2.00	2.42	(.608)	
	Withdrawn/Depressed	m	2.87	2.75	1.519	2.00	2.17	1.542	1.87	2.72	.157	
		f	1.67	1.35	(.140)	1.07	.88	(.134)	1.73	1.83	(.876)	
	Somatic complaints	m	1.60	1.81	.948	.60	.91	.556	.13	.52	1.000	
		f	1.07	1.22	(.351)	.40	1.06	(.583)	.00	.00	(.326)	
	total	m	9.67	8.87	1.683	4.20	4.83	.664	3.53	5.52	-.115	
		f	5.47	3.83	(.103)	3.27	2.52	(.512)	3.73	3.90	(.910)	
	E	Delinquent	m	4.73	4.82	2.856**	1.60	2.13	1.171	1.53	2.07	1.098
			f	.93	1.83	(.008)	.80	1.57	(.251)	.87	1.13	(.282)
Aggressive		m	7.53	5.93	1.100	2.40	2.82	-.306	3.00	4.23	.315	
		f	5.40	4.61	(.281)	2.73	3.13	(.762)	2.53	3.89	(.755)	
total		m	12.27	10.28	1.933	4.00	4.28	.341	4.53	5.46	.621	
		f	6.33	5.97	(.063)	3.47	4.29	(.736)	3.40	4.49	(.540)	
Attention problems		m	3.80	2.93	-.342	3.80	3.89	.458	10.80	11.22	1.681	
		f	4.20	3.45	(.735)	3.13	4.07	(.650)	5.00	7.26	(.104)	
Social problems	m	4.53	4.72	.946	1.80	2.51	.234	1.53	2.20	-.818		
	f	3.27	2.15	(.352)	1.60	2.17	(.817)	2.27	2.69	(.420)		
Thought problems	m	4.00	4.61	2.449*	1.67	2.61	1.827	.60	1.12	.602		
	f	.87	1.81	(.021)	.40	.63	(.078)	.40	.63	(.552)		
Others	m	4.20	3.26	1.891	2.20	2.62	1.640	.87	1.06	-.345		
	f	2.20	2.48	(.069)	1.00	1.07	(.112)	1.13	2.80	(.733)		
Total problems	m	38.47	32.65	1.748	17.67	18.55	.868	21.87	21.62	.789		
	f	22.33	14.56	(.091)	12.87	10.72	(.393)	15.93	19.51	(.437)		

Note. I=Internalizing problems, E=Externalizing problems

* $p < .05$, ** $p < .01$

2) 학년에 따른 문제행동 차이

학년에 따른 문제행동의 차이에 대해 살펴본 결과 4, 5, 6학년 중 5학년의 문제행동 수준이 비교적 높고, 6학년은 낮은 반응을 보였으나 유의한 차이는 없었다. 이러한 경향은 아동과 어머니, 교사의 경우에도 비슷한 결과로 나타났다.

3) 성적에 따른 문제행동 차이

성적에 따른 문제행동 차이에 대해 아동의 평가 결과, 위축/우울의 경우 중위권은 3.59, 상위권과 하위권은 각각 1.25점 1.11점으로 나타나 중위권 학생들의 문제행동 수준이 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.01$).

규칙위반의 경우 어머니의 평가를 살펴보면 성적이 상위권인 학생이 .38점, 중위권이 .85점, 그리고 하위권이 2.44점으로 나타나 하위권 학생이 가장 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.05$).

주의집중문제에 대한 교사 평가를 살펴보면 상위권이 1.25, 중위권과 하위권이 각각 8.38점, 13.11점으로 나타나 하위권 학생이 주의집중문제에 대해 가장 높은 점수를 나타냈으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p<.05$).

특이할만한 점은 아동의 평가에서는 성적이 중위권에 속하는 아동의 문제행동 점수가 높게 나타났으나, 어머니와 교사의 평가에서는 성적이 하위권에 속하는 아동에 대한 문제행동 점수가 높은 것으로 나타났다(Table 5).

Table 5. The differences of behavioral problems by grades

Categories	Grades	Child		Mother		Teacher	
		M	<i>F</i> (<i>p</i>)	M	<i>F</i> (<i>p</i>)	M	<i>F</i> (<i>p</i>)
I	Anxious/ Depressed	High	3.25	2.00		1.38	
		Moderate	5.31	1.54	.127 (.881)	1.54	.493 (.616)
		Low	2.67	1.67		2.44	
	Withdrawn/ Depressed	High	1.25	1.25		.88	
		Moderate	3.69	1.77	.236 (.791)	1.85	1.168 (.326)
		Low	1.11	1.44		2.56	
	Somatic complaints	High	1.13	.25		.00	
		Moderate	1.69	.31	1.797 (.185)	.15	.638 (.536)
		Low	1.00	1.00		.00	
	total	High	5.63	3.50		2.25	
		Moderate	10.67	3.62	.061 (.941)	3.54	.715 (.498)
		Low	4.78	4.11		5.00	
E	Delinquent	High	1.50	.38		.63	
		Moderate	4.85	.85	3.468* (.046)	1.00	1.676 (.206)
		Low	1.11	2.44	c>a,b	2.00	
	Aggressive	High	4.88	1.38		1.13	
		Moderate	7.62	2.38	1.675 (.206)	3.31	.918 (.411)
		Low	6.22	3.89		3.44	
	total	High	6.38	1.63		1.75	
		Moderate	12.46	3.23	3.234 (.055)	4.31	1.259 (.300)
		Low	7.33	6.33		5.44	
	Attention problems	High	2.38	1.13		1.25	
		Moderate	4.54	3.38	3.282 (.053)	8.38	3.773* (.036)
		Low	4.67	5.67		13.11	c>a,b
	Social problems	High	2.50	.75		1.13	
		Moderate	4.77	2.46	1.491 (.243)	1.85	.841 (.442)
		Low	3.89	1.44		2.67	
	Thought problems	High	1.00	.13		.13	
		Moderate	3.85	1.31	1.183 (.322)	.85	1.923 (.165)
		Low	1.67	1.44		.33	
Total problems	High	20.63		8.25		7.25	
	Moderate	40.46	1.847 (.177)	16.00	1.456 (.251)	19.38	2.550 (.097)
	Low	24.56		20.44		28.56	

Note. Scheffe': High(a), Moderate(b), Low(c)

p*<.05, *p*<.01

3. 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니와 교사의 인식

1) 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 대한 아동, 어머니, 교사의 평가 비교

대상별 문제행동의 차이에 대해 살펴본 결과, 총문제행동은 아동의 평가에서 30.40점으로 가장 높게 나타났으며, 어머니와 교사의 평가에서는 15.27점, 18.90점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.001$).

내재화 문제행동의 경우 아동의 평가에서 7.57점으로 가장 높게 나타났으며, 어머니와 교사의 평가는 각각 3.73점, 3.63점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.01$). 또한 외현화문제행동의 경우에 있어서도 아동의 자가 평가가 9.30점으로 가장 높게 나타났으며 어머니는 3.73점, 교사는 3.97점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.001$).

구체적 영역별로 살펴보면, 내재화문제의 하위영역인 불안/우울에 대해 아동의 평가가 3.97점으로 가장 높게 나타났으며 교사와 어머니는 각각 1.77점, 1.70점으로 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p<.01$), 신체증상에 대해서도 아동이 1.33, 어머니와 교사는 .05점, .07점으로 아동의 평가에서 가장 높은 점수를 나타냈으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p<.001$). 외현화문제의 하위영역인 규칙위반 및 공격행동에 대한 인식 역시 아동이 가장 높은 점수를 나타냈으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

사회적미성숙에 대해 아동의 평가가 3.90으로 가장 높은 점수를 나타냈으며 어머니와 교사는 각각 1.70점, 1.90점으로 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.01$). 사고문제와 관련해서 역

시 아동은 2.43점으로 가장 높은 점수를 나타냈고 어머니와 교사는 각각 1.03점, .50점으로 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 그러나, 아동의 주의집중문제에 대해서는 교사의 평가가 7.90점으로 가장 높게 나타났으며 아동은 4.00점, 어머니는 3.47점으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.05$).

결과를 요약하면, 주의집중문제를 제외한 나머지 하위영역에서 아동이 평가한 문제행동 점수가 가장 높았으며, 어머니와 교사는 비슷한 수준으로 문제행동을 인식하였다(Table 6).

Table 6. The comparison with perceptions among evaluators about behavioral problems
(each=30)

Categories	Evaluator	Mean	SD	<i>F</i>	<i>p</i>
I	Anxious/ Depressed	Child Mother Teacher	3.97 1.70 1.77	3.783 1.985 2.431	6.198** .003
	Withdrawn/ Depressed	Child Mother Teacher	2.27 1.53 1.80	2.212 1.697 2.280	.956 .388
	Somatic complaints	Child Mother Teacher	1.33 .50 .07	1.539 .974 .365	10.813*** .000
	total	Child Mother Teacher	7.57 3.73 3.63	7.045 3.814 4.701	5.246** .007
	Delinquent	Child	2.83	4.069	
		Mother	1.20	1.883	3.497*
		Teacher	1.20	1.669	.035
	Aggressive	Child	6.47	5.329	
		Mother	2.57	2.932	8.195***
		Teacher	2.77	3.997	.001
	total	Child	9.30	8.793	
		Mother	3.73	4.218	7.463***
		Teacher	3.97	4.944	.001
E	Attention problems	Child	4.00	3.151	
		Mother	3.47	3.928	4.383*
		Teacher	7.90	9.743	.015
	Social problems	Child	3.90	3.661	
		Mother	1.70	2.307	5.397**
		Teacher	1.90	2.440	.006
	Thought problems	Child	2.43	3.794	
		Mother	1.03	1.974	4.699*
		Teacher	.50	.900	.012
	Others	Child	3.20	3.022	
		Mother	1.60	2.061	6.567**
		Teacher	1.00	2.084	.002
Total problems		Child	30.40	26.159	
		Mother	15.27	15.084	4.222*
		Teacher	18.90	20.456	.018

Note. I=Internalizing problems, E=Externalizing problems

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 다문화가정 학령기 아동의 내재화, 외현화, 충문제행동에 관한 평가자간 상관관계

다문화가정 학령기 아동의 내재화, 외현화, 충문제행동에 대한 평가자간의 상관관계를 분석한 결과 다음과 같다(Table 7).

내재화, 외현화, 충문제행동 모두에서 아동과 어머니의 평가에는 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다. 그러나, 내재화문제에 있어서 아동-교사, 어머니-교사 간 상관은 각각 $r=.406$, $r=.460$ 으로 나타났다으며, 외현화문제의 경우 아동-교사간 $r=.456$, 어머니-교사간 $r=.659$ 로, 충문제행동은 아동-교사간 $r=.468$, 어머니-교사간 $r=.704$ 로 모두 유의미하며 $r=.40\sim.70$ 의 범위를 갖는 대체로 뚜렷한 상관관계를 보여주었다.

Table 7. Correlations among evaluators about internalizing, externalizing, and total problems

	I (C)	I (M)	I (T)	E (C)	E (M)	E (T)	Total (C)	Total (M)	Total (T)
I (C)	1.000								
I (M)	.103 .587	1.000							
I (T)	.406* .026	.460* .011	1.000						
E (C)				1.000					
E (M)				.194 .305	1.000				
E (T)				.456* .011	.659** .000	1.000			
Total (C)							1.000		
Total (M)							.199 .293	1.000	
Total (T)							.468** .009	.704** .000	1.000

Note. C=Child, M=Mother, T=Teacher, I=Internalizing problems, E=Externalizing problems

*p < .05 **p < .01

3) 내재화문제, 외현화문제, 충문제행동에 대한 평가자간 일치도

다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 교사 인식의 일치도를 살펴보기 위해 급내 상관계수(ICC, Intra-class Correlation Coefficient)를 산출하였다. 평가자간 일치도를 측정하는 ICC값은 .40이상 .60미만이면 ‘신뢰도가 있음’으로 해석하며, .60이상 .75미만이면 ‘신뢰도가 높음’, ICC가 .75이상이면 ‘신뢰도가 매우 높음’으로 해석할 수 있다(Fleiss & Cohen, 1973).

본 연구에서 내재화문제, 외현화문제, 그리고 충문제행동에 대한 평가자간 ICC값은 .54에서 .68로 아동, 어머니, 교사 간 일치도는 신뢰성이 있는 정도로 나타났다. 특히, 어머니-교사 간 충문제행동에 대한 ICC값은 .80으로 평가자간 매우 높은 일치도를 보였으며, 아동-교사 간 평가 역시 세 영역 모두에서 대체로 일치하는 수준이었다. 반면에 아동-어머니 평가에 대한 ICC 값은 내재화, 외현화, 충문제 행동 모든 영역에서 .16에서 .29로 측정되어 평가자간 일치도가 매우 낮음을 확인할 수 있었다(Table 8).

Table 8. Intra-class Correlation Coefficients among evaluators

Evaluator Categories	ICC (Intra-class Correlation Coefficient)			
	C-M-T	C-M	M-T	T-C
Internalizing	.54	.16	.62	.55
Externalizing	.61	.26	.79	.56
Total problems	.68	.29	.80	.63

Note. C=Child, M=Mother, T=Teacher

VI. 논의

본 장에서는 이 연구를 통해 밝혀진 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 일반적인 경향 및 아동, 어머니, 그리고 교사의 인식에 대해 논의하고자 한다.

1. 다문화가정 학령기 아동의 문제행동

첫째, 영역별 문제행동에 대한 일반적인 경향을 살펴 본 결과, 아동의 평가에서 총문제행동 평균은 30.40점으로 정상군이 90%, 임상군이 10%로 나타났다. 어머니와 교사의 평가에서는 평균이 각각 15.27점, 18.90점으로 나타났으며, 정상군 93.33%, 임상군 6.67%로 동일한 결과를 보였다. 내재화 문제행동의 평균은 아동 평가의 경우 7.57점, 어머니의 평가에서는 3.73점, 그리고 교사의 평가에서는 3.63점으로 나타났다. 외현화 문제행동에 대한 평균에서는 아동의 평가에서 9.30점으로 가장 높은 점수를 보였고, 어머니의 평가에서는 3.73점, 교사의 경우 3.97점으로 측정되었으며 내재화, 외현화 문제행동에 있어서도 임상군의 비율은 10%를 넘지 않았다. 염미정(2011)의 연구에서 다문화가정 학령기 아동의 총문제행동에 대한 정상군의 비율이 91.3%로 나타났고, 일반 아동의 약 10%에서 정서, 행동상의 문제를 가지고 있다고 추정된다는 국내의 많은 연구들과 비교해 볼 때(백승영, 2014; 교육과학기술부, 2012; 김신영 외, 2008), 본 연구의 결과 역시 크게 다르지 않음을 알 수 있다. 이는 다문화가정 학령기 아동의 전반적인 정신건강 상태가 일반 아동과 비교해 볼 때 크게 차이가 없음을 설명한다. 또한 다문화가정 학령기 아동의

정신건강을 조사한 선행연구들(이덕희, 2010; 용효중, 2009)에서도 다문화가정 아동의 정신건강 수준이 양호하다는 결과를 나타내어 이를 뒷받침한다.

둘째, 성별에 따른 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 대한 아동, 어머니, 교사의 평가를 살펴보면, 아동의 자가 평가에서는 사고 문제와, 규칙위반에 있어서 남아의 점수가 여아보다 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 또한 다른 하위영역에 대해서도 남아가 여아보다 문제행동 평가 점수가 대체적으로 높은 것으로 나타났으나 유의한 차이는 보이지 않았다. 반면에 어머니와 교사 평가의 경우에는 아동의 문제행동에 대한 성별 간 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 일반아동의 문제행동에 대한 성별에 따른 차이에서 부모와 교사는 여아에 비해 남아가 문제행동을 많이 일으킨다고 보고한 점과 아동의 지각에서는 성별 간 차이를 보이지 않는다(강명희, 2000)는 연구 결과와는 상반된다. 그러나 일반적으로 남아가 여아에 비해 문제행동 발생 비율이 현저히 높고, 남아의 경우에는 여아보다 과잉 행동적 양상을 보이는 경우가 많다고 보고한 Lahey et al.(2000)의 연구와 공격성과 과잉행동에서 남아와 여아 간 유의한 차이가 난다고 언급한 이정혜(2001)의 연구와 같이 아동의 문제행동에 대한 성차를 나타내는 선행연구들도 보고되어지고 있다. 따라서 향후 아동의 문제행동에 대한 효율적인 예방과 조기중재를 위해서는 성별에 따른 차이를 인식하고 접근할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있을 것으로 생각된다.

셋째, 학년에 따른 문제행동에 대한 차이에 있어서, 본 연구에서는 아동의 평가에서 5학년 학생들의 문제행동 점수가 비교적 높고 6학년은 낮은 점수를 나타냈으며 이러한 경향은 어머니와 교사의 평가에서도 일치하였으나 유의한 차이를 보이지는 않았다. 일반아동을 대상으로 한 선행연구에서도 4, 5학년 때는 문제행동이 증가 추

세를 보이다가 6학년 때는 감소하는 결과를 보인 것(강명희, 2000)으로 미루어 볼 때, 다문화가정 아동과 일반가정 아동에서의 차이점을 발견할 수 없었으며 초등학교 최고 학년인 6학년이라는 자각과 책임감이 문제행동을 감소시켰을 것으로 보인다. 그러나 아동과 청소년의 정서행동문제에 대해 연구한 백승영(2014)에 따르면, 학년이 올라갈수록 진학과 진로문제 등 심리적 압박감이 크기 때문에 충동적 행동 점수가 높아진다는 결과에 비추어볼 때, 초등학교 4, 5, 6학년만을 대상으로 한 본 연구에서 학년에 따른 차이를 규명한다는 것은 어느 정도 한계가 있으며 연령별로 보다 확대된 연구가 필요하다고 생각된다.

넷째, 아동, 어머니, 교사가 본 다문화가정 학령기 아동의 성적에 따른 문제행동의 차이를 살펴보면, 아동의 평가에서는 성적이 중위권인 학생인 경우 위축/우울에 대한 점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 어머니와 교사의 평가에서는 아동의 성적이 하위권에 속할 경우 각각 규칙위반, 주의집중문제에 대한 점수가 유의하게 높게 나타났다. 선행연구를 살펴보면, 다문화가정 아동의 정서 및 행동문제에 관한 서경림(2010)의 연구에서도 아동의 학업성취 수준이 아동의 위축, 우울, 불안에 영향을 미친다는 결과가 보고되었고, 일반아동의 문제행동에 대해 연구한 강명희(2000) 역시 학업성적은 부모, 아동, 교사 평가 모두에서 문제행동에 영향을 주는 주요변인으로 작용한다고 보고하였다.

2. 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니와 교사의 인식

다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 대한 아동, 어머니, 교사

세 평가자간의 일치도는 급내 상관관계수 측정시 .54에서 .68로 신뢰성이 있는 수준으로 나타났으며 내재화, 외현화, 총문제행동에 대한 평가자간 상관관계를 살펴보면, 아동-교사 간 평가에서 유의미한 뚜렷한 상관관계를 보였다. 그러나 문제행동에 대한 세 평가집단의 일치도를 단순히 수치상으로만 평가하기에는 다소 무리가 있는 것으로 생각된다. 이는 어머니-교사, 아동-교사 두 집단 간 문제행동 점수에 대한 일치율은 비교적 높은 수준이었으나, 아동-어머니 집단 간 문제행동에 대한 인식은 오히려 내재화, 외현화, 총문제행동 모든 영역에서 낮은 일치도($ICC = .16 \sim .29$)를 나타냈기 때문이다. 이는 아동의 문제행동에 대한 부모-자녀간 평가일치도가 낮다는 강명희(2000)의 연구와는 동일한 결과이고, 부모-교사간의 평정도가 유의한 차이를 보이며 낮은 상관관계를 나타낸다는 이영임(2009)의 연구와는 상반된 결과이다.

본 연구의 결과를 토대로 두 가지 관점에서 살펴볼 필요가 있다. 우선, 긍정적인 측면에서 다문화가정이라는 환경적·문화적 차이에 도 불구하고 아동의 문제행동에 관한 어머니와 교사의 인식 차이가 두드러지지 않는다는 점이다. 이는 현재 초등학교 및 다문화가족 지원센터에서 다문화가정 어머니를 대상으로 많은 프로그램들이 진행되고 있고, 담당교사와 어머니와의 면담도 지속적으로 이루어지고 있어, 아동의 문제들에 대한 의견 교환 및 상담을 통한 가정과 학교의 연계지도가 잘 이루어질 수 있도록 노력하기 때문이라고 생각된다.

그럼에도 불구하고 또 다른 주목할 점은 내재화, 외현화, 총문제행동에 관한 다문화가정 학령기 아동의 자가 평가 점수가 대부분의 영역에서 어머니와 교사의 평가 점수보다 월등히 높다는 것이다. 이에 대한 원인을 두 가지 측면에서 생각해 볼 수 있겠다.

첫째로 아동이 실제로 가지고 있는 문제들을 부모나 교사가 제대로

로 인식하지 못하고 있다는 것이다. 아동에게 가장 직접적이고 중요한 사회 관계망은 가족이며 특히 부모는 아동이 학교에서 겪는 불안이나 유발적 경험을 완충하는 정서적 지원자로서의 역할을 한다(신윤희, 2007). 교사 역시 아동에게 중요한 사회적 지지원으로써 아동에게 필요한 지식, 기술, 가치, 태도를 형성하도록 도와주는 역할을 한다(김선진, 2005). 그러나 본 연구 결과 다문화가정 학령기 아동은 자신의 어려움이나 문제에 대해 부모나 교사에게 도움을 청하거나 상의하기 보다는 혼자서 고민하거나 문제행동으로 표출하고 있으며, 어머니와 교사 역시 의사소통의 부재, 문화적 차이 등으로 아동의 지지체계로서의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있다는 것을 예측할 수 있다. 따라서 부모와 교사를 대상으로 아동의 문제를 좀 더 민감하게 인식하고, 아동과 대화하며, 아동의 문제행동에 대해 적절히 대처할 수 있는 교육과 중재 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

또 다른 측면으로는 아동의 self-image가 부정적이거나, 자신을 문제아동이라고 스스로 규정하고 있다는 것이다. 이는 학령기 아동의 발달 특성상 아동 스스로를 평가할 수 있는 기준을 제공하는 사회적 비교 집단인 또래와의 관계에 있어서(김선진, 2005), 다문화가정 아동이라는 차별성이 아동의 자존감을 저하시키고, 또래 집단에서 소외되어 부정적 이미지를 확고히 하는 역할을 할 것으로 예상된다. 또한 미디어 등에 나타나는 다문화가정과 그 자녀에 대한 편견들이 아동 스스로 자신을 남과 다른 문제아로 인식하게 하는 부정적 역할을 할 수 있다고 생각해 볼 수 있다. 따라서 다문화가정 아동을 대상으로 하는 자존감 증진 프로그램이나 아동의 자아상 형성에 도움을 줄 수 있는 프로그램 개발이 중요하다고 생각된다.

현재 다문화가족 지원센터에서는 결혼이민자의 한국사회 적응과 안정적인 가족생활을 지원하는데 초점을 두고 있어 다문화가족 내

자녀나 이들의 가족관계를 지원하는 정책은 매우 미흡한 실정이다 (김경우, 2012). 또한 학교 및 다문화가족 지원센터에서 다문화가정 자녀 및 부모를 위한 많은 프로그램들이 시행되고 있음에도 불구하고 이들 대부분은 언어교육이나 문화교육에 한정되어 있다. 그러나 다문화가정 자녀의 수가 지속적으로 증가하고 있는 현시점에서 이들이 한국사회의 일원으로 건강하게 자리매김 할 수 있는 보다 포괄적인 서비스가 필요하다고 생각된다. 따라서 본 연구 결과를 토대로 다문화가정 자녀들이 호소하는 어려움을 고려한 특화된 프로그램을 기존 학교 기반 프로그램에 접목하여 제공하거나, 다문화가정 아동의 자존감 증진 및 정체성 확립을 위한 프로그램, 부모를 위한 정신건강서비스 이용 교육 등이 확대 시행되어야 할 것이다. 또한 아동의 정서·행동문제에 대한 지속적인 치료 및 상담을 위해 학교 내 정신건강서비스를 제공하는 전문 인력으로써 보건교사의 역할을 확립할 필요가 있다.

3. 연구의 의의 및 제한점

본 연구에서는 다문화가정 학령기 아동의 정신건강과 관련하여 외현화, 내재화 문제행동을 파악하고, 그에 따른 아동, 어머니, 교사의 인식을 살펴보고자 하였다. 이 결과를 바탕으로 다문화가정 아동의 정신건강에 대해 포괄적인 관점에서 접근하여 아동의 정신건강에 대한 통합적인 이해를 하는데 연구의 의의가 있으며, 이를 통해 다문화가정 아동의 정신건강증진서비스 및 교육을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째로 다문화가정 학령기 아동의 문제행동을 파악함으로써 내재화, 외현화 문제행동과 관련된 정신건강상태를 확인할 수 있었으며, 아동의 문제를 조기에 발견하고 치료적 중재 및 문제행동 예방을 위한 기초자료를 제시하였다.

둘째로 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 대해 다양한 관찰자의 인식을 반영한 연구라는 점이다. 그 결과 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 교사의 인식을 동시에 파악할 수 있었으며, 평가자간의 인식 차이를 확인함으로써 문제행동의 원인을 파악하고 지지체계를 확립할 수 있는 토대를 마련하였고, 이를 통해 다문화가정 아동을 위한 다양한 교육 프로그램 개발과 정신건강정책에 발판이 될 수 있는 연구라는 점에 의의가 있다.

셋째로 아동의 문제행동과 관련된 정신건강평가 및 전문적 상담사으로써 학교에서의 보건교사의 역할을 제시하였다는 점에 의의가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째로 본 연구의 대상자는 일개 시의 초등학교 및 다문화가족지원센터의 다문화가정 프로그램에 참가하는 사람으로 국한되어 있어 연구결과를 일반화하는 것은 한계가 있다.

둘째로 자료수집 과정에서 평가자간의 인식 차이를 살펴보기 위해 아동, 어머니, 교사 모두가 평가를 실시한 경우만을 선택하게 되어 사례수가 적어 추후 더 많은 사례를 수집한 다음 다시 한 번 분석을 해볼 필요가 있겠다.

셋째로 다문화가정 아동의 문제행동에 관한 서로 다른 평가자간의 연구가 국내에서 거의 이루어 지지 않아 본 연구의 결과와 비교분석을 할 수 없어 이와 관련된 연구가 축적되어야 할 것이다.

VII. 결론 및 제언

본 연구는 다문화가정 학령기 아동의 정신건강과 관련된 문제행동에 대한 자료를 제시하고, 이러한 문제행동에 관한 아동, 어머니, 교사간의 인식을 살펴봄으로써 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 대한 포괄적인 접근 및 통합적 이해를 모색하고자 하였다.

본 연구의 대상자는 인천광역시에 거주하며 학교 및 다문화가족지원센터에서 시행하는 다문화가정 프로그램에 참가하는 초등학교 4, 5, 6학년의 다문화가정 아동들과 이들의 어머니, 교사가 포함되었다. 자료 수집은 연구자가 학교 및 다문화가족지원센터를 방문하여 시행하였으며, 구조화된 설문지를 사용하였다. 연구 참여에 동의한 대상자 총 90명(아동 30명, 어머니 30명, 교사 30명)을 분석에 사용하였으며, 자료 분석은 SPSS 18.0 프로그램을 이용하였다.

연구 결과 아동의 성별은 남아와 여아가 각각 50%로 나타났으며, 학년별로는 4학년이 43.3%로 가장 많았다. 어머니의 국적은 중국이 43.3%로 가장 많았고, 교사의 평균 경력은 11.9년으로 나타났다.

다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 대해 영역별로 살펴보면 아동의 평가를 기준으로 총문제행동 평균은 30.40점, 내재화 문제행동의 평균은 7.57점, 외현화 문제행동의 평균은 9.30점으로 나타났다. 또한 아동의 총문제행동 점수에 대해 정상군의 비율이 90%, 임상군의 비율이 10%로 나타나 선행연구에서의 일반가정 아동의 정서, 행동상의 문제 비율과 비슷한 수준이었다.

다문화가정 학령기 아동의 성별에 따른 문제행동의 차이를 살펴보면, 아동의 평가에서는 남아가 여아보다 문제행동 점수가 대체로 높았으며, 특히 사고문제와 규칙위반에 있어서는 유의한 차이를 보였다. 그러나 어머니와 교사의 평가에서는 성별간 차이가 나타나지

않았다. 성적에 따른 문제행동의 차이를 살펴보면, 아동의 경우 성적이 중위권인 학생일수록 위축/우울에 대한 점수가 높았으며, 어머니와 교사의 평가에서는 성적이 하위권 학생일수록 규칙위반이나 주의집중문제에 대해 유의하게 높은 점수를 나타냈다.

다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 교사의 인식에 대해 비교해보면, 아동-교사, 어머니-교사 간에는 아동의 문제행동에 대한 평가자간 일치율이 비교적 높은 것에 비해, 아동-어머니 간에는 내재화, 외현화, 총문제행동에서 낮은 일치도를 나타냈다. 또한, 전반적인 문제행동에 있어서 아동의 자가 평가 점수가 어머니와 교사의 평가 점수보다 월등히 높게 나타나 선행연구들과 차이를 보였다.

이를 종합하여 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 그리고 교사의 인식에 대해 설명하자면 다음과 같다. 다문화가정 학령기 아동의 전반적인 문제행동은 일반가정 아동의 문제행동 수준과 비슷하였고, 아동의 성별이나 성적이 문제행동과 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 다문화가정 아동 스스로가 평가한 문제행동 수준이 어머니와 교사의 평가보다 월등히 높게 나타났으며, 아동과 교사, 어머니와 교사 간 평가일치율이 비교적 높은 수준인 것에 반해 아동과 어머니 간 문제행동에 대한 평가일치율은 현저히 낮게 나타났다.

본 연구를 통해 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 본 연구의 대상자는 일개 시의 초등학교 및 다문화가정 프로그램에 참가하는 사람으로 국한되어 있어 조사가 한정적이므로 추후 연구에서는 보다 더 넓은 범위의 지역적 확대 및 프로그램에 참여하지 않는 아동에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 다문화가정 학령기 아동을 대상으로 하였으

나, 아동기의 문제행동이 결국에는 청소년기, 성인기의 심각한 문제 행동과 연관성이 있다는 선행연구들(Robin, 1974; Walker, 1995)의 결과로(최현정, 2002에서 재인용) 보아 다문화가정 아동이 청소년기, 성인기에 이르렀을 때 문제가 지속적이고 연속적으로 나타나는지에 관한 장기적인 추적 연구가 필요하다.

셋째, 다문화가정 아동의 문제행동에 대한 지속적인 연구를 통해 아동의 문제를 조기에 발견하고 예방할 수 있는 프로그램 개발이 많이 이루어져야 하며, 다문화가정 아동의 정신건강과 관련된 상담 및 교육이 전문적으로 이루어질 수 있도록 제도적 지원이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강명희(2000). *문제행동에 대한 부모, 아동, 교사 평가간의 관계*. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 서울.
- 강성률(2009). *가족 및 사회적 지지가 다문화가정 자녀의 심리·사회적 적응에 미치는 영향*. 석사학위논문, 위덕대학교 대학원, 경북.
- 강순영(2006). *초등학생이 지각한 부모의 양육태도와 학교적응의 관계*. 석사학위논문, 공주대학교 대학원, 충남.
- 강은정(2007). 한국 아동 정신건강 현황과 정책과제. *보건복지포럼* 2007(6), 60-72.
- 고은정(2006). *정서 및 행동문제에 대한 청소년 자신과 부모간의 평가 일치도-어머니와 청소년의 우울증상을 중심으로*. 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원, 서울.
- 교육과학기술부(2012). *학생정서·행동특성 검사*.
- 교육과학기술부(2014). *다문화가정 학생 실태조사*.
- 교육인적자원부(2006). *다문화가정 자녀 교육지원 대책*.
- 김갑성(2006). *한국 내 다문화가정의 자녀교육 실태조사 연구*. 석사학위논문, 서울교육대학교 대학원, 서울.
- 김경우(2012). 한국 다문화가정 실태와 정책과제에 관한 연구. *21세기 사회복지연구*, 9(2), 31-60.
- 김도희(2008). *결혼이민여성의 양육효능감에 관한 연구: 문화적응의 매개효과 중심으로*. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 김명식(1988). *학급 경영상에서 본 아동의 문제 행동 실태 분석*. 석사학위논문, 부산대학교 교육대학원, 부산.

- 김문정(2003). *아동이 지각한 부모양육행동과 아동의 행동문제간의 관계*. 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.
- 김민영, 김영아, 오경자(2012). 한국판 아동·청소년 행동평가 척도 교사용 표준화연구. *한국심리학회지*, 9(2), 367-391.
- 김선진(2005). *또래지지 집단상담 프로그램이 집단 따돌림에 대한 방관적 태도 감소 및 사회적 지지 향상에 미치는 효과*. 석사학위논문, 서울교육대학교 대학원, 서울.
- 김신영(2003). 한국교육의 질 관리를 위한 평가체계. *EU연구*, 181-214.
- 김신영, 조선미, 임기영, 정영기, 신윤미(2008). 아동 정신건강서비스에 대한 요구도 및 실제 이용에 관한 예비적 연구. *신경정신과학회지*, 47, 59-63.
- 김용희, 이인혜, 최미례(2001). ADHD 아동의 내재화 및 외현화 장애에 대한 부모 교사의 평가 비교. *사회과학회지*, 40, 11-20.
- 김유미(1996). *부모와 교사가 지각한 아동의 문제행동*. 석사학위논문, 숙명여자대학교 교육대학원, 서울.
- 김유미(2011). *다문화가정 아동의 문화적응 스트레스가 학교적응에 미치는 영향에 관한 연구*. 석사학위논문, 경상대학교 대학원, 경남.
- 김정태(2005). 농촌지역 결혼연령 성비 분석과 국제결혼의 의의. *한국사회학회 2005*, 105-114.
- 김주분(2002). *어머니-자녀간의 의사소통과 청소년의 문제행동과의 관계*. 석사학위논문, 건국대학교 교육대학원, 서울.
- 김하정(1998). *아동의 문제행동에 대한 부모와 교사간의 평정일치도*. 미발표 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원, 서울.
- 남윤주(2009). *다문화가족과 일반가족 아동의 자아개념과 우울에 관한 비교연구*. 박사학위논문, 전남대학교 대학원, 광주.

- 노정화(2002). *부모-자녀 간 의사소통이 청소년의 문제행동에 미치는 영향*. 석사학위논문, 동아대학교 교육대학원, 부산.
- 박미경(2007). *교사를 통해 본 다문화가정 유아의 특성 및 교사의 어려움 - 결혼이민자 가정을 중심으로*. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 박순희(2009). 다문화가정 아동의 특성과 사회적응. *한국아동복지학* 2009(29), 125-154.
- 박효인(2010). *학령기 아동의 정서행동문제의 부모와 교사간의 평가 일치도*. 석사학위논문, 한양대학교 대학원, 서울.
- 배인자, 위수경(2004). 유치원에서 어머니-교사 의사소통과 유아의 사회적 능력간의 관계. *영유아교육학회 2004*, 25-47.
- 백승영(2014). *학교급과 성별에 따른 아동과 청소년 정서행동문제의 정도 및 유형 차이*. 박사학위논문, 조선대학교 대학원, 광주.
- 법무부 출입국 · 외국인정책본부(2008). 제1차 외국인정책 기본계획: 2008-2012(2008).
- 보건복지부(2005). 국제결혼 이주 여성 실태조사 및 보건·복지 지원 정책방안.
- 빈부격차 · 차별시정위원회(2006). 여성결혼이민자 가족의 사회통합 지원대책.
- 서경립(2010). *다문화가정 아동의 내재화 문제에 관한 연구: 충청북도 거주 초등학교 아동을 중심으로*. 석사학위논문, 청주대학교 사회복지 · 행정대학원, 충북.
- 서진희(2012). *다문화가정 아동과 일반가정 아동의 불안, 우울, 자아 존중감 비교*. 석사학위논문, 경북대학교 대학원, 대구.
- 서현, 이승은(2007). 농촌 지역의 국제결혼가정 자녀가 경험하는 어려움에 관한 연구. *열린유아교육연구*, 12(4), 25-47.
- 설동훈, 이해경, 조성남(2006). 결혼이민자 가족실태조사 및 증장기

- 지원정책방안 연구. 여성가족부 2006년 단행본.
- 송선진(2007). *국제결혼가정 자녀의 사회화 과정이 자아정체감에 미치는 영향 : 다문화교육을 위한 시사점을 중심으로*. 서울대학교 대학원, 석사학위논문.
- 송수미, 김재환(2002). ADHD 및 우울/불안장애 아동의 문제 행동에 대한 부모-교사 간 평정일치도. *한국심리학회지*. 21(4).
- 승해경(2008). *경상남도 다문화가정 아동의 학교 및 방과 후 생활분석*. 석사학위논문, 창원대학교 대학원, 경남.
- 신윤희(2007). *초등학생의 문제행동 관련 요인 연구*. 박사학위논문, 대구대학교 대학원, 경북.
- 여성가족부(2012). 다문화가정 실태조사
- 염미정((2011). *다문화가정 학령기 아동의 정신건강실태와 영향요인*. 석사학위논문, 가톨릭대학교 대학원, 서울.
- 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜(1997). *K-CBCL 아동·청소년 행동 평가검사*. 서울: 중앙적성출판사.
- 유효중(2009). *결혼 이민 여성의 문화적응 및 가족관계 스트레스, 사회적 지지가 아동기 자녀의 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구*. 석사학위논문, 가톨릭대학교 대학원, 서울.
- 육근정(2007). *외현화, 내재화 문제를 가진 아동집단의 Rorschach 반응 특성에 관한 분석연구*. 석사학위논문, 서울여자대학교 대학원, 서울
- 원영미, 박혜원, 이귀옥(2004). 유아의 기질과 가정환경 및 유아의 부적응행동 간의 관계: 연변 조선족과 한국 유아의 비교연구. *한국유아교육학회 2004*, 311-334.
- 이경남(2002). 아동이 지각한 어머니와의 의사소통과 자아존중감이 학교적응에 미치는 영향. *생활과학연구논문집*, 1, 197-214.
- 이경혜(2001). 학령기 아동의 공격성 행동장애 출현율: 연령차 및 성

- 차를 중심으로. *정서·학습장애 연구*, 17(2), 93-116.
- 이덕희(2010). 다문화가정 아동의 문제행동에 영향을 미치는 요인. *한국가족복지학회*, 15(3), 77-96.
- 이성녀(2005). *가족의 구조적 특성이 청소년의 내재화 및 외현화 문제행동에 미치는 영향*. 석사학위논문, 서울여자대학교 기독교 대학원, 서울.
- 이성진(1984). 청소년 선도를 위한 오늘의 과제. *청소년지도육성회*, 26(7), 26-31.
- 이수연(2012). *정서·행동문제에 대한 청소년과 교사 간의 평가차이 및 관련변인*. 박사학위논문, 조선대학교 대학원, 광주.
- 이순비(2010). *다문화가정 아동의 자아개념, 부모와의 의사소통 및 사회적 지지가 학교적응에 미치는 영향*. 석사학위논문, 대구가톨릭대학교 대학원, 경북.
- 이영주(2007). *다문화가정 아동의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*. 박사학위논문, 공주대학교 대학원, 공주.
- 이영임(2009). *아동의 문제행동에 대한 부모-교사 평가차이와 아동의 자기조절 능력과의 관계*. 석사학위논문, 고려대학교 대학원, 서울.
- 이은정(2012). *다문화가정 아동의 문화적응 척도 개발 연구*. 박사학위논문, 동덕여자대학교 대학원, 서울.
- 이현수, 조옥귀, 현명호, 이장한(2012). *임상심리학*(제7전정판). 박영사, 서울.
- 장은옥(2011). *결혼이민자 여성의 평생학습 참여성과 분석*. 석사학위논문, 동의대학교 대학원, 부산.
- 전유경(2010). *다문화가정과 한국가정 모-자 상호작용 특성에 관한 비교 연구; 상담실에 의뢰된 아동을 중심으로*. 석사학위논문, 대구대학교 대학원, 경북.

- 정민영(2009). *다문화가정 유아의 교육기관 적응에 영향을 미치는 생태학적 변인 연구*. 박사학위논문, 경북대학교 대학원, 대구.
- 정은선(2005). *주의력 결핍 과잉 행동장애 아동에 대한 부모와 교사 간의 평정일치도 연구*. 석사학위논문, 서울교육대학교 대학원, 서울.
- 조영달(2006). *다문화가정의 자녀교육 실태조사*. 교육인적자원부 연구용역과제 최종보고서.
- 최현정(2002). *부모·교사가 인식하는 정서·행동문제 조사*. 석사학위논문, 우석대학교 교육대학원, 전북.
- 최형성(2002). *어머니의 사회적 지원 및 스트레스와 아동의 기질이 어머니의 양육효능감에 미치는 영향*. 박사학위논문, 고려대학교 대학원, 서울.
- 통계청(2009). 통계로 보는 여성의 삶: 9. 국제결혼.
- 하은혜, 이수정, 오경자, 홍강의(1998). 문제행동에 대한 청소년 자신과 부모 평가간의 관계. *대한소아청소년정신의학회지*, 9(1), 3-12.
- 한국청소년상담원(2006). *혼혈청소년도 당당한 한국인입니다*. 국가청소년위원회.
- 한석실(2008). 다문화가정 모-자간 상호작용 질 향상을 위한 이론적 고찰. *한국보육학회지*, 8(1), 23-39.
- 한성열, 이종한, 금명자, 채정민, 이영이(2007). 남한주민과 북한이탈주민의 대인관계와 문화적응향상을 위한 프로그램. *한국심리학회지*, 13(2), 33-54.
- 현명선, 남경아, 안영미, 김미영(2005). 여자 청소년의 문제행동에 대한 청소년, 학부모, 교사의 인식. *정신간호학회지*, 14, 13-22.
- 홍정미(2008). *다문화가정 자녀의 학교생활 적응에 영향을 미치는 생태체계 변인*. 박사학위논문, 숙명여자대학교 대학원, 서울.

- 황미경(2010). *다문화가정 아동의 부모애착, 또래애착 및 사회불안과의 관계연구*. 석사학위논문, 부경대학교 대학원, 부산.
- 황새라(2010). *주의력 결핍 과잉행동 장애의 하위 유형에 따른 내재화 및 외현화 문제행동 간의 차이*. 석사학위논문, 성균관대학교 대학원, 서울.
- Achenbach T.M.(1991a). *Manual for the child behaviour checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT : University of Vermont, Department of psychiatry.
- Achenbach, T.M.(1991b). *Integrative Guide for the CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles*. Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach & Edelbrock(1983). *Manual for the child behavior checklist and Revised child behavior Profile*. Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achebach T. M., McCouaughy S.H, Howell C.T.(1987). Child / Adolescent behavioural and emotional problem: Implication of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull* 1987; 101, 213-232.
- Ackerman, P.T., Dyckman, R.A., & Oglesby, D.M.(1983). Sex and group differences in reading and attention disordered children with and without hyperkinesis. *Journal of Learning Disabilities*, 16, 407-415.
- Fleiss & Cohen(1973). The equivalence of weighted kappa and the intraclass correlation coefficient as measures of reliability. *Educational and Psychological Measurements*, 33, 613-619.
- Garber, J.(1984). Classification of childhood psychopathology : A

- developmental Perspective. *Child Development*, 55, 30-48.
- Hops, H.(1983). Children's social competence and skill: Current research practices and future directions. *Behavior Therapy*, 14(1), 3-18.
- Jiana Wang, Li Liu, Hui Wu(2014). Agreement between parents and adolescents on emotional and behavioral problems and its associated factors among Chinese school adolescents: across-sectional study. *BMC Psychiatry* 2014, 14.
- Kauffman, J. M.(1993). Special problems in the inclusion of students with emotional or behavioral disorders in general education classrooms and schools. *Special Education Perspectives*, 2(1), 23-28.
- Kimberly Renk & Vicky Phares(2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. *Clinical Psychology* 2004(24), 239-254.
- Lahey, B.B.. Schwab-Stone, M., Goodman, S. H., Waldman, I. D., Canino, G., Rathouz, P. J.. Miller, T. L.. Dennis, K. D., Bird, H. & Jensen, P. S.(2000). Age and gender differences in oppositional behavior and conduct problems: A cross-sectional household study of middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*. 109(3), 488-503.
- Morris, J. D. & Arrant, D.(1978). Behavior ratings of emotionally disturbed children by teachers, parents and school psychologists. *Psychology in the Schools*, 15, 450-455.
- Quay, H. C.(1986). *A Critical analysis of DSM-III as a taxonomy of psychopathology in childhood and adolescence*. Contemporary issues in psychopathology, 156-165. New York : Guilford Press.

- Touliatos J, Lindholm BW.(1981). Congruence of parents' and teachers' ratings of children's behavior problems. *J Child Psychol* 1981; 9, 347-354.
- Verhulst FC, Akkerhuis GW.(1989). Agreement between parents' and teachers' ratings of behavioral/ Emotional problem of children aged 4-12. *J Child Psychol Psychiatry* 1989; 30, 123-136.

부록 1. 연구참여 동의서

연구참여자용 설명서 및 동의서 (부모, 교사용)

연구과제명 : 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니,
교사의 인식

이 연구는 다문화가정 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 교사의 인식에 대한 연구입니다. 귀하는 다문화가정 학령기 아동의 부모 혹은 교사이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 대학원생 이윤미연구원이 귀하에게 이연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구는 다문화가정 학령기 아동의 정신건강과 관련하여 부적응적 행동의 문제점을 파악하고 이에 따른 아동, 어머니, 교사의 인식을 살펴봄으로써 포괄적인 관점, 통합적인 이해로 다문화가정 아동의 정신건강증진서비스 및 교육을 위한 기초자료를 제공하기 위함입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

이 연구에는 약 300명(다문화가정의 초등학교 4,5,6학년 학생 100명, 이들의 어머니 100명, 이들의 담임교사 100명)의 사람이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.

1) 연구에 참여한 어머니 혹은 교사는 현재나 지난 6개월 내의 아동의 행

동에 관한 설문조사를 하게 될 것이며 검사지는 총 25~30분 정도의 시간이 소요될 것입니다.

2) 검사지는 책임연구자가 직접 제공할 것이며 다문화가정 프로그램이 진행되는 학교나 가정에서 작성하실 것입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

: 검사지 작성시간 약(25~30) 분이 소요될 것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 있습니까?

이 연구는 부작용이나 위험요소가 없으나 만일 연구 참여 도중 발생하는 불편감이 있으면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 다문화가정 아동의 정신건강에 대한 이해를 증진하고, 서비스 및 교육을 위한 기초자료를 마련하는데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하와 학교와의 관계 및 아동의 학교생활에 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것입니다. 또한, 연구의 최종 참여여부 및 불참사유 명단은 학교와 공유하지 않을 것입니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교 대학원생 이윤미(010-6426-****)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니

터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급되니까?

죄송합니다만 본 연구에 참가하는데 있어서 연구참여자에게 어떠한 금전적 보상도 없습니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구담당자에게 연락하십시오.

이름: 이 윤 미

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리심의위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153

동 의 서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 서울대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구 참여자명

서 명

날 짜 (년/월/일)

연구 책임자 명

서 명

날 짜 (년/월/일)

어린이용 설명서 및 동의서

연구 과제명 : 다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니,
교사의 인식

이 설명서에는 이해되지 않는 말들이 포함되어 있을 수 있습니다. 이해가 분명하게 되지 않는 말이나 정보에 대해서는 연구를 담당하는 연구원 선생님에게 문의하시기 바랍니다.

1. 이 연구를 왜 하나요?

이 연구는 서울대학교 연구원 선생님들이 다문화가정 어린이들의 정신건강에 대해 알기 위해 많은 정보를 얻고자 이 연구를 실시하고 있습니다. 우리는 여러분에게 이 연구에 대해 설명한 후 여러분이 이 연구에 참여할지 물어볼 것입니다.

2. 왜 저에게 참여하라고 하시는 건가요?

인천지역에 거주하고 있는 다문화가정 4, 5, 6학년의 약 100명의 어린이가 이 연구에 참여할 것입니다. 연구원 선생님은 여러분이 그 어린이들 중 하나가 될 수 있다고 생각하여 참여하고 싶은지를 묻는 것입니다.

3. 꼭 참여해야 하나요?

원하지 않으면 참여하지 않아도 되며 참여하지 않아도 여러분에게 해가 되는 일은 없습니다.

4. 연구 중에 어떤 일을 하나요?

연구원 선생님이 여러분에게 검사지를 제공할 것입니다. 여러분과 보호자가 허락하면 이 연구에서 얻은 정보들을 연구하는 다른 선생님들과 공유하게 될 것입니다. 이 때 여러분의 이름은 알려지지 않을 것입니다.

5. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

검사지 작성시간 약(25~30)분이 소요될 것입니다.

6. 이 연구에 참여할 경우 위험한 내용은 없나요?

이 연구는 부작용이나 위험요소가 없으나 만일 연구 참여 도중 발생하는 불편감이 있으면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7 연구에 참여하지 않는다고 불이익이 있나요?

여러분이 연구에 참여하기 싫으면 참여하지 않을 수 있습니다. 연구에 참여하지 않아도 여러분의 학교생활이나 학교와의 관계에 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다. 또한, 여러분의 최종 참여여부 및 불참사유는 학교와 공유하지 않을 것입니다.

8. 이 연구가 저에게 어떠한 도움이 되나요?

이 연구는 여러분에게 직접적인 도움이 되지 않을 수도 있습니다. 그러나 이 연구가 나중에 여러분과 같은 어린이들을 더 잘 이해하고 교육을 위한 기초자료를 개발하는데 도움이 될 수 있습니다.

9. 이 연구에 참여하면 선물이 있나요?

이 연구에 참가하는데 있어서 여러분에게는 소정의 학용품을 줄 것입니다.

10. 궁금한 것이 있으면 어떻게 하나요?

연구에 대해 궁금한 것이 있거나 읽고 나서 이해가 안 가는 것은 무엇이든 연구원 선생님이나 부모님 혹은 보호자에게 설명을 해 달라고 하십시오. 원한다면 “보호자용 설명서”를 읽어 볼 수도 있습니다.

이 설명서는 여러분이 보관할 수 있도록 연구원 선생님이 복사해 줄 것입니다.

여러분이 이 연구에 참여하기 위해서는 부모님이나 법정 대리인도 함께 동의서 양식에 서명해야 합니다.

아래 사항을 확인한 후 연구에 참여하길 원한다면 이름을 써 주십시오.

동의서

1. 나는 이 설명서를 읽었습니다.
2. 나의 모든 궁금한 점은 완전히 이해할 수 있도록 연구원에게서 설명 받았습니다.
3. 나는 이 연구에 참여 할 것을 동의합니다.

연구 참여자 아동 명

서 명

날 짜 (년/월/일)

법정대리인 명(연구 참여자와 관계)

서 명

날 짜 (년/월/일)

연구 책임자 명

서 명

날 짜 (년/월/일)

부록 2. 부모용 아동행동 평가도구

다음은 아동에 관한 여러 가지 문제행동 항목들이 적혀 있습니다. 각 항목을 하나씩 읽어가면서 현재나 지난 6개월 내에 여러분의 자녀에 해당하는 항목에 √ 표시하여 주십시오. (정도가 심했다면 2, 정도가 심하지 않았다면 1, 전혀 해당되지 않는다면 0)

1. 나이에 비해 너무 어리게 행동한다.	0	1	2
2. 부모님의 허락없이 술을 마신다 (구체적 내용:)	0	1	2
3. 말다툼을 많이 한다.	0	1	2
4. 자기가 시작한 일을 끝내지 못한다.	0	1	2
5. 즐기는 것이 매우 적다.	0	1	2
6. 대변을 아무데서나 본다.	0	1	2
7. 허풍을 치고 자랑을 많이 한다.	0	1	2
8. 집중력이 없고 어떤 일에 오래 주의를 기울이지 못한다.	0	1	2
9. 어떤 생각들을 마음에서 떨쳐버리지 못한다. 강박사고(구체적 내용:)	0	1	2
10. 가만히 앉아있지 못하고 안절부절 못하며 지나치게 많이 움직인다.	0	1	2
11. 어른들에게 붙어 있으려 하거나 너무 의존적이다.	0	1	2
12. 외로움을 호소한다.	0	1	2
13. 혼란스러워하거나 갈피를 못 잡는다.	0	1	2
14. 잘 운다.	0	1	2
15. 동물을 잔인하게 다룬다.	0	1	2
16. 남에게 잔인한 짓을 하거나 괴롭히고 못살게 군다.	0	1	2
17. 공상을 하거나 멍하게 자기 생각에 빠지곤 한다.	0	1	2
18. 고의로 자해를 하거나 자살기도를 한다.	0	1	2
19. 자기에게 관심을 많이 가져주기를 요구한다.	0	1	2
20. 자기 물건을 부순다.	0	1	2
21. 가족이나 다른 아이의 물건을 부순다.	0	1	2
22. 집에서 말을 안 듣는다.	0	1	2
23. 학교에서 말을 안 듣는다.	0	1	2
24. 잘 안 먹는다.	0	1	2
25. 다른 아이들과 잘 어울려 지내지 못한다.	0	1	2
26. 잘못된 행동(버릇없이 굴거나 나쁜 짓)을 하고도 잘못했다고느끼는 것 같지 않다.	0	1	2
27. 샘을 잘 낸다.	0	1	2
28. 집이나 학교 또는 다른 장소에서 규율을 어긴다.	0	1	2
29. 특정한 동물이나 상황, 장소(학교는 제외)를 두려워 한다. (구체적 내용:)	0	1	2

30. 학교에 가는 것을 겁낸다.	0	1	2
31. 나쁜 생각이나 나쁜 행동을 할까 두려워한다.	0	1	2
32. 스스로 완벽해야 된다고 생각한다.	0	1	2
33. 아무도 자기를 사랑하지 않는다고 생각하거나 불평한다.	0	1	2
34. 남들이 자기를 해치려 한다고 느낀다.	0	1	2
35. 자기가 가치가 없거나 남보다 못하다고 느낀다.	0	1	2
36. 잘 다치거나 사고를 잘 당한다.	0	1	2
37. 싸움을 많이 한다.	0	1	2
38. 놀림을 많이 받는다.	0	1	2
39. 문제를 일으키는 아이들과 어울려 다닌다.	0	1	2
40. 다른 사람들에게 들리지 않는 것을 들을 때가 있다. (환청 (구체적 내용:)	0	1	2
41. 충동적이거나 생각해 보지 않고 행동한다.	0	1	2
42. 다른 사람들과 있는 것보다 혼자 있는 것을 좋아한다.	0	1	2
43. 거짓말을 하거나 남들을 속인다.	0	1	2
44. 손톱을 깨문다.	0	1	2
45. 신경이 날카롭고 곤두서 있거나 긴장되어 있다.	0	1	2
46. 몸을 움찔거리거나 등 신경과민성 동작을 보인다. (눈 깜빡임, 안면 씰룩거림 등 포함) (구체적 내용)	0	1	2
47. 악몽을 꾸다.	0	1	2
48. 다른 아이들이 싫어한다.	0	1	2
49. 변비가 있거나 변을 못 본다.	0	1	2
50. 지나치게 겁이 많거나 불안해 한다.	0	1	2
51. 어지러워 한다.	0	1	2
52. 지나치게 죄책감을 느낀다.	0	1	2
53. 음식을 지나치게 많이 먹는다.	0	1	2
54. 별다른 이유 없이 지나치게 피곤해한다.	0	1	2
55. 체중이 너무 나간다.	0	1	2
<뚜렷한 의학적 원인 없이 나타나는 신체적 문제가 있다.>			
a. 몸이 여기저기 아프다	0	1	2
b. 두통	0	1	2
c. 메스꺼움	0	1	2
56 d. 눈의 이상 (안경으로 교정된 문제는 제외)	0	1	2
e. 발진 혹은 기타 피부의 이상	0	1	2
f. 배앓이 혹은 복통	0	1	2
g. 구토	0	1	2
h. 기타 (구체적 내용:)	0	1	2

57. 남을 신체적으로 공격한다.	0	1	2
58. 코를 후비거나 피부 또는 신체의 다른 부위를 뜯는다. (구체적 내용 :)	0	1	2
59. 사람들 앞에서 자신의 성기를 만지며 논다.	0	1	2
60. 지나치게 자신의 성기를 가지고 논다.	0	1	2
61. 학교 성적이 좋지 않은 편이다.	0	1	2
62. 운동신경이 좋지 않고 움직임이 어설피다.	0	1	2
63. 자신보다 나이가 많은 아이들과 있는 것을 더 좋아한다.	0	1	2
64. 자신보다 나이가 어린 아이들과 있는 것을 더 좋아한다.	0	1	2
65. 말을 하지 않으려 한다.	0	1	2
66. 특정한 행동을 계속 되풀이 한다. 강박행동(구체적 내용)	0	1	2
67. 가출한다.	0	1	2
68. 고향을 많이 지른다.	0	1	2
69. 숨기는 것이 많고 남에게 속을 털어놓지 않는다.	0	1	2
70. 헛것을 볼 때가 있다 환시 (구체적 내용)	0	1	2
71. 남의 이목을 많이 의식하거나 쉽게 무안해한다.	0	1	2
72. 불을 지른다.	0	1	2
73. 성문제 (구체적 내용)	0	1	2
74. 과시하거나 우스꽝스러운 행동을 한다.	0	1	2
75. 지나치게 수줍어하거나 소심하다.	0	1	2
76. 보통 아이들보다 잠을 적게 잔다.	0	1	2
77. 보통 아이들보다 낮이나 밤에 잠을 많이 잔다. (구체적 내용)	0	1	2
78. 집중을 잘 못하고 쉽게 산만해진다.	0	1	2
79. 말하기(언어)에 문제가 있다. (구체적 내용)	0	1	2
80. 멍하니 허공을 응시하곤 한다.	0	1	2
81. 집에서 돈이나 물건을 훔친다.	0	1	2
82. 집 아닌 다른 곳에서 물건이나 돈을 훔친다.	0	1	2
83. 필요 없는 물건들을 많이 모아둔다.	0	1	2
84. 비정상적인 이상한 행동을 한다. (구체적 내용)	0	1	2
85. 비정상적인 이상한 생각을 한다. (구체적 내용)	0	1	2
86. 고집이 세고 시무룩해지거나 짜증을 부린다.	0	1	2

87. 감정이나 기분이 갑자기 변하곤 한다.	0	1	2
88. 자주 부루통해진다.	0	1	2
89. 의심이 많다.	0	1	2
90. 욕을 하거나 상스러운 말을 쓴다.	0	1	2
91. 자살에 대한 이야기를 한다.	0	1	2
92. 잠자면서 걸어다니거나 이야기한다. (구체적 내용)	0	1	2
93. 지나치게 수다스럽다.	0	1	2
94. 남을 잘 놀린다.	0	1	2
95. 성미가 급하고 제멋대로 안되면 데굴데굴 구른다.	0	1	2
96. 성(sex)에 대해 너무 많이 생각한다.	0	1	2
97. 남을 위협한다.	0	1	2
98. 손가락을 째다.	0	1	2
99. 담배를 피운다.	0	1	2
100. 수면에 문제가 있다. (구체적 내용)	0	1	2
101. 학교를 빼먹는다 : 무단결석	0	1	2
102. 비활동적이고 행동이 느리며 기운이 없다.	0	1	2
103. 불행해 보이고 슬퍼하거나 우울해한다.	0	1	2
104. 유난히 소란스럽다.	0	1	2
105. 치료가 아닌 다른 목적으로 약물을 사용한다. (구체적 내용)	0	1	2
106. 기물이나 시설을 부순다.	0	1	2
107. 낮에 오줌을 옷에 싣는다.	0	1	2
108. 잠자리에 오줌을 싣다.	0	1	2
109. 징징우는 소리를 한다.	0	1	2
110. (남자인 경우) 여자가 되고 싶어한다. (여자인 경우) 남자가 되고 싶어한다.	0	1	2
111. 위축되서 남들과 어울리지 않으려고 한다.	0	1	2
112. 걱정을 한다.	0	1	2
< 위에 적힌 문제 외에 맥을 자녀가 보이는 문제가 있다면 적어 주세요>			
1))	0	1	2
113. 2))	0	1	2
3))	0	1	2

A. 위와 같은 문제들로 인하여 전문가(상담소 혹은 정신과 전문의)에게 가본 일이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 아니지만 보일 필요는 느낀다.

B. 앞으로 전문가에게 갈 예정이십니까?

- ① 예 ② 아니오

1.택의 자녀가 가장 즐기는 운동을 있는대로 적어 주십시오.

- 1)
2)
3)
4) ① 없다

2.운동 이외에 좋아하는 취미활동, 놀이를 있는대로 적어 주십시오.

- 1)
2)
3)
4) ① 없다

3.현재 다니거나 속해 있는 모임이나 단체들을 적어 주십시오.

- 1)
2)
3)
4) ① 없다

4.현재 하고 있는 집안일이나 아르바이트를 적어 주십시오.

- 1)
2)
3)
4) ① 없다

5. 자녀에게 신체적 질환이나 장애가 있습니까?

① 아니오 ② 예 (구체적 내용)

6. 자녀에게 발달이나 정신건강상의 문제 혹은 장애가 있습니까?

① 아니오 ② 예 (구체적 내용)

7. 자녀에게 가장 걱정되는 문제가 있다면 적어 주십시오.

8. 자녀의 장점을 적어 주십시오.

9. 자녀의 성별은 무엇입니까 ?

① 남 ②

10. 자녀는 몇 학년입니까?

① 4학년 ② 5학년 ③ 6학년

11. 부모(당신)의 국적은 어디입니까?

어머니(설문지작성자)() 아버지(배우자)()

12. 설문지를 작성하신 날짜를 적어주십시오.

부록 3. 교사용 아동행동 평가도구

다음은 아동에 관한 여러 가지 문제행동 항목들이 적혀 있습니다. 각 항목을 하나씩 읽어가면서 현재나 지난 2개월 내에 학생의 행동에 해당하는 항목에 √ 표시하여 주십시오. (정도가 심했다면 2, 정도가 심하지 않았다면 1, 전혀 해당되지 않는다면 0)

1. 나이에 비해 너무 어리게 행동한다.	0	1	2
2. 수업 중 흥얼거리거나 이상한 소리를 낸다.	0	1	2
3. 말다툼을 많이 한다.	0	1	2
4. 자기가 시작한 일을 끝내지 못한다.	0	1	2
5. 즐기는 것이 매우 적다.	0	1	2
6. 선생님들께 반항적이며 말대답을 한다.	0	1	2
7. 허풍을 치고 자랑을 많이 한다.	0	1	2
8. 집중력이 없고 어떤 일에 오래 주의를 기울이지 못한다.	0	1	2
9. 어떤 생각들을 마음에서 떨쳐버리지 못한다. 강박사고(구체적 내용:)	0	1	2
10. 가만히 앉아있지 못하고 안절부절 못하며 지나치게 많이 움직인다.	0	1	2
11. 어른들에게 붙어 있으려 하거나 너무 의존적이다.	0	1	2
12. 외로움을 호소한다.	0	1	2
13. 혼란스러워하거나 갈피를 못 잡는다.	0	1	2
14. 잘 운다.	0	1	2
15. 안절부절 못한다.	0	1	2
16. 남에게 잔인한 짓을 하거나 괴롭히고 못살게 군다.	0	1	2
17. 공상을 하거나 멍하게 자기 생각에 빠지곤 한다.	0	1	2
18. 고의로 자해를 하거나 자살기도를 한다.	0	1	2
19. 자기에겐 관심을 많이 가져주기를 요구한다.	0	1	2
20. 자기 물건을 부순다.	0	1	2
21. 다른 사람의 물건을 부순다.	0	1	2
22. 지시를 잘 따르지 못한다.	0	1	2
23. 학교에서 말을 안 듣는다.	0	1	2
24. 다른 학생들을 방해한다.	0	1	2
25. 다른 아이들과 잘 어울려 지내지 못한다.	0	1	2
26. 잘못된 행동(버릇없이 굴거나 나쁜 짓)을 하고도 잘못했다고 느끼는 것 같지 않다.	0	1	2
27. 샘을 잘 낸다.	0	1	2
28. 학교에서 규율을 어긴다.	0	1	2
29. 특정한 동물이나 상황, 장소(학교는 제외)를 두려워 한다. (구체적 내용:)	0	1	2

30. 학교에 가는 것을 겁낸다.	0	1	2
31. 나쁜 생각이나 나쁜 행동을 할까 두려워한다.	0	1	2
32. 스스로 완벽해야 된다고 생각한다.	0	1	2
33. 아무도 자기를 사랑하지 않는다고 생각하거나 불평한다.	0	1	2
34. 남들이 자기를 해치려 한다고 느낀다.	0	1	2
35. 자기가 가치가 없거나 남보다 못하다고 느낀다.	0	1	2
36. 잘 다치거나 사고를 잘 당한다.	0	1	2
37. 싸움을 많이 한다.	0	1	2
38. 놀림을 많이 받는다.	0	1	2
39. 문제를 일으키는 아이들과 어울려 다닌다.	0	1	2
40. 다른 사람들에게 들리지 않는 것을 들을 때가 있다. (환청 (구체적 내용:))	0	1	2
41. 충동적이거나 생각해 보지 않고 행동한다.	0	1	2
42. 다른 사람들과 있는 것보다 혼자 있는 것을 좋아한다.	0	1	2
43. 거짓말을 하거나 남들을 속인다.	0	1	2
44. 손톱을 깨문다.	0	1	2
45. 신경이 날카롭고 곤두서 있거나 긴장되어 있다.	0	1	2
46. 몸을 움찔거리는 등 신경과민성 동작을 보인다. (눈 깜빡임, 안면 찡그러짐 등 포함) (구체적 내용)	0	1	2
47. 지나칠 정도로 규칙을 잘 따른다.	0	1	2
48. 다른 아이들이 싫어한다.	0	1	2
49. 배우는 것을 잘 깨치지 못한다.	0	1	2
50. 지나치게 겁이 많거나 불안해 한다.	0	1	2
51. 어지러워 한다.	0	1	2
52. 지나치게 죄책감을 느낀다.	0	1	2
53. 자기가 말할 상황이 아닌 경우에도 이야기 한다.	0	1	2
54. 별다른 이유 없이 지나치게 피곤해한다.	0	1	2
55. 체중이 너무 나간다.	0	1	2
<뚜렷한 의학적 원인 없이 나타나는 신체적 문제가 있다.>			
a. 몸이 여기저기 아프다	0	1	2
b. 두통	0	1	2
c. 메스꺼움	0	1	2
56 d. 눈의 이상 (안경으로 교정된 문제는 제외)	0	1	2
e. 발진 혹은 기타 피부의 이상	0	1	2
f. 배앓이 혹은 복통	0	1	2
g. 구토	0	1	2
h. 기타 (구체적 내용:)	0	1	2

57. 남을 신체적으로 공격한다.	0	1	2
58. 코를 후비거나 피부 또는 신체의 다른 부위를 뜯는다. (구체적 내용 :)	0	1	2
59. 수업중에 잔다.	0	1	2
60. 무관심하거나 의욕이 없다.	0	1	2
61. 학교 성적이 좋지 않은 편이다.	0	1	2
62. 운동신경이 좋지 않고 움직임이 어설피다.	0	1	2
63. 자신보다 나이가 많은 아이들과 있는 것을 더 좋아한다.	0	1	2
64. 자신보다 나이가 어린 아이들과 있는 것을 더 좋아한다.	0	1	2
65. 말을 하지 않으려 한다.	0	1	2
66. 특정한 행동을 계속 되풀이 한다. 강박행동(구체적 내용)	0	1	2
67. 학급의 규율을 흐려 놓는다.	0	1	2
68. 고향을 많이 지른다.	0	1	2
69. 숨기는 것이 많고 남에게 속을 털어놓지 않는다.	0	1	2
70. 헛것을 볼 때가 있다 환시 (구체적 내용)	0	1	2
71. 남의 이목을 많이 의식하거나 쉽게 무안해한다.	0	1	2
72. 과제나 일을 엉망으로 한다.	0	1	2
73. 무책임하게 행동한다. (구체적 내용)	0	1	2
74. 과시하거나 우스꽝스러운 행동을 한다.	0	1	2
75. 지나치게 수줍어하거나 소심하다.	0	1	2
76. 충동적이고 행동을 예측할 수 없다.	0	1	2
77. 요구사항들을 즉각적으로 들어주어야 하고 쉽게 좌절한다.	0	1	2
78. 집중을 잘 못하고 쉽게 산만해진다.	0	1	2
79. 말하기(언어)에 문제가 있다. (구체적 내용)	0	1	2
80. 멍하니 허공을 응시하곤 한다.	0	1	2
81. 혼내면 쉽게 마음이 상한다.	0	1	2
82. 물건이나 돈을 훔친다.	0	1	2
83. 필요 없는 물건들을 많이 모아둔다.	0	1	2
84. 비정상적인 이상한 행동을 한다. (구체적 내용)	0	1	2
85. 비정상적인 이상한 생각을 한다. (구체적 내용)	0	1	2
86. 고집이 세고 시무룩해지거나 짜증을 부린다.	0	1	2

87. 감정이나 기분이 갑자기 변하곤 한다.	0	1	2
88. 자주 부루퉁해진다.	0	1	2
89. 의심이 많다.	0	1	2
90. 욕을 하거나 상스러운 말을 쓴다.	0	1	2
91. 자살에 대한 이야기를 한다.	0	1	2
92. 학습이 부진하고, 자신의 능력만큼을 발휘하지 못하는 듯하다.	0	1	2
93. 지나치게 수다스럽다.	0	1	2
94. 남을 잘 놀린다.	0	1	2
95. 성미가 급하고 제멋대로 안되면 데굴데굴 구른다.	0	1	2
96. 성(sex)에 대해 너무 많이 생각한다.	0	1	2
97. 남을 위협한다.	0	1	2
98. 학교나 수업에 지각한다.	0	1	2
99. 담배를 피운다.	0	1	2
100. 주어진 일을 제대로 해내지 못한다.	0	1	2
101. 학교를 빼먹는다 : 무단결석	0	1	2
102. 비활동적이고 행동이 느리며 기운이 없다.	0	1	2
103. 불행해 보이고 슬퍼하거나 우울해한다.	0	1	2
104. 유난히 소란스럽다.	0	1	2
105. 치료가 아닌 다른 목적으로 약물을 사용한다. (구체적 내용)	0	1	2
106. 남들에게 잘 보이려고 너무 신경을 쓴다.	0	1	2
107. 학교를 싫어한다.	0	1	2
108. 실수할까봐 두려워한다.	0	1	2
109. 징징우는 소리를 한다.	0	1	2
110. 용의가 단정치 못하다.	0	1	2
111. 위축되서 남들과 어울리지 않으려고 한다.	0	1	2
112. 걱정을 한다.	0	1	2
< 위에 적힌 문제 외에 맥을 자녀가 보이는 문제가 있다면 적어 주세요>			
1))	0	1	2
113. 2))	0	1	2
3))	0	1	2

1. 이 학생에게 가장 걱정되는 문제가 있다면 적어 주십시오.

2. 이 학생의 장점을 적어 주십시오.

3. 학생의 성별은 무엇입니까?

① 남 ② 여

4. 학생은 몇 학년입니까?

① 4학년 ② 5학년 ③ 6학년

5. 학생의 학업성적은 어느정도 수준입니까?

① 상 ② 중 ③ 하

6. 작성자의 성별은 무엇입니까?

① 남 ② 여

7. 교직경력은 얼마나 되었습니까?

8. 본 설문지를 작성한 날짜를 적어 주십시오

부록 4. 아동용 아동행동평가도구

다음은 여러 가지 행동에 관한 항목들이 적혀 있습니다. 각 항목을 하나씩 읽어가면서 현재나 지난 6개월 내에 자기자신이 경험한 것에 대해 √ 표시하여 주십시오.

(정도가 심했다면 2, 정도가 심하지 않았다면 1, 전혀 해당되지 않는다면 0)

1. 나이에 비해 너무 어리게 행동한다.	0	1	2
2. 나는 부모님의 허락없이 술을 마신다 (구체적 내용:)	0	1	2
3. 말다툼을 많이 한다.	0	1	2
4. 내가 시작한 일을 끝내지 못한다.	0	1	2
5. 즐기는 것이 매우 적다.	0	1	2
6. 동물을 좋아한다.	0	1	2
7. 나는 허풍을 잘 친다.	0	1	2
8. 어떤 일에 집중하거나 주의를 기울이는 것이 힘들다.	0	1	2
9. 어떤 생각들을 마음에서 떨쳐버리지 못한다. 강박사고(구체적 내용:)	0	1	2
10. 가만히 앉아 있기가 힘들다.	0	1	2
11. 어른들에게 지나치게 의존한다.	0	1	2
12. 외로움을 느낀다.	0	1	2
13. 혼란스럽고 갈피를 못 잡겠다.	0	1	2
14. 잘 운다.	0	1	2
15. 나는 꽤 정직하다.	0	1	2
16. 남에게 못되게 군다.	0	1	2
17. 공상을 하거나 멍하게 생각에 빠지곤 한다.	0	1	2
18. 고의로 자해를 하거나 자살기도를 한다.	0	1	2
19. 관심을 많이 끌려고 노력한다.	0	1	2
20. 내 물건을 부순다.	0	1	2
21. 다른 사람의 물건을 부순다.	0	1	2
22. 부모님 말을 안 듣는다.	0	1	2
23. 학교에서 말을 안 듣는다.	0	1	2
24. 잘 먹지 않는 편이다.	0	1	2
25. 다른 아이들과 잘 어울려 지내지 못한다.	0	1	2
26. 해서는 안될 일을 해도 잘못했다고 느껴지지 않는다.	0	1	2
27. 샘을 잘 낸다.	0	1	2
28. 집이나 학교 또는 다른 장소에서 규율을 어긴다.	0	1	2
29. 특정한 동물이나 상황, 장소(학교는 제외)를 두려워 한다. (구체적 내용:)	0	1	2

30. 학교에 가는 것을 겁난다.	0	1	2
31. 나쁜 생각이나 나쁜 행동을 할까 두렵다.	0	1	2
32. 나는 스스로 완벽해야 된다고 생각한다.	0	1	2
33. 아무도 나를 사랑하지 않는다고 느낀다.	0	1	2
34. 나는 남들이 나를 해치려 한다고 느낀다.	0	1	2
35. 나는 가치가 없거나 남보다 못하다고 느낀다.	0	1	2
36. 나는 사고로 잘 다친다.	0	1	2
37. 나는 싸움을 많이 한다.	0	1	2
38. 놀림을 많이 받는다.	0	1	2
39. 문제를 일으키는 아이들과 어울려 다닌다.	0	1	2
40. 나는 다른 사람들에게 들리지 않는 것을 들을 때가 있다. (환청 (구체적 내용:))	0	1	2
41. 생각해 보지 않고 행동한다.	0	1	2
42. 다른 사람들과 있는 것보다 혼자 있는 것을 좋아한다.	0	1	2
43. 거짓말을 하거나 남들을 속인다.	0	1	2
44. 손톱을 깨문다.	0	1	2
45. 나는 신경이 날카롭고 긴장되어 있다.	0	1	2
46. 몸을 움찔거리는 등 신경과민성 동작을 보인다. (구체적 내용)	0	1	2
47. 악몽을 꾸다.	0	1	2
48. 다른 아이들이 나를 싫어한다.	0	1	2
49. 나는 대부분의 아이들보다 잘할 수 있는 일이 있다.	0	1	2
50. 나는 지나치게 겁이 많거나 불안해 한다.	0	1	2
51. 어지럼증이 있다.	0	1	2
52. 나는 지나치게 죄책감을 느낀다.	0	1	2
53. 음식을 지나치게 많이 먹는다.	0	1	2
54. 별다른 이유 없이 지나치게 피곤해한다.	0	1	2
55. 체중이 너무 나간다.	0	1	2
<뚜렷한 의학적 원인 없이 나타나는 신체적 문제가 있다.>			
a. 몸이 여기저기 아프다	0	1	2
b. 두통	0	1	2
c. 메스꺼움	0	1	2
56 d. 눈의 이상 (안경으로 교정된 문제는 제외)	0	1	2
e. 발진 혹은 기타 피부의 이상	0	1	2
f. 배앓이 혹은 복통	0	1	2
g. 구토	0	1	2
h. 기타 (구체적 내용:)	0	1	2

57. 남을 신체적으로 공격한다.	0	1	2
58. 나의 피부 또는 신체의 다른 부위를 뜯는다. (구체적 내용 :)	0	1	2
59. 나는 상당히 불임성 있게 행동할 수 있다.	0	1	2
60. 새로운 것을 해보길 좋아한다.	0	1	2
61. 학교 성적이 좋지 않은 편이다.	0	1	2
62. 운동신경이 좋지 않고 움직임이 어설피다.	0	1	2
63. 나보다 나이가 많은 아이들과 있는 것을 더 좋아한다.	0	1	2
64. 나보다 나이가 어린 아이들과 있는 것을 더 좋아한다.	0	1	2
65. 말을 하지 않으려 한다.	0	1	2
66. 특정한 행동을 계속 되풀이 한다. 강박행동(구체적 내용)	0	1	2
67. 가출한다.	0	1	2
68. 고함을 많이 지른다.	0	1	2
69. 나는 숨기는 것이 많고 남에게 속을 털어놓지 않는다.	0	1	2
70. 헛것을 볼 때가 있다 환시 (구체적 내용)	0	1	2
71. 나는 남의 이목을 많이 의식하거나 쉽게 불안해진다.	0	1	2
72. 불을 지른다.	0	1	2
73. 손재주가 있는 편이다.	0	1	2
74. 과시하거나 우스꽝스러운 행동을 한다.	0	1	2
75. 나는 지나치게 수줍어하거나 소심하다.	0	1	2
76. 보통 아이들보다 잠을 적게 잔다.	0	1	2
77. 보통 아이들보다 낮이나 밤에 잠을 많이 잔다. (구체적 내용)	0	1	2
78. 집중을 잘 못하고 쉽게 산만해진다.	0	1	2
79. 말하기(언어)에 문제가 있다. (구체적 내용)	0	1	2
80. 내 권리는 지킨다.	0	1	2
81. 우리 집에서 돈이나 물건을 훔친다.	0	1	2
82. 우리 집이 아닌 다른 곳에서 물건이나 돈을 훔친다.	0	1	2
83. 필요 없는 물건들을 많이 모아둔다.	0	1	2
84. 남들이 이상하게 여기는 행동을 한다. (구체적 내용)	0	1	2
85. 남들이 알면 이상하다고 여길 생각을 한다. (구체적 내용)	0	1	2
86. 고집이 세다.	0	1	2

87. 내 감정이나 기분은 갑자기 변하곤 한다.	0	1	2
88. 사람들과 함께 있는 것을 즐긴다.	0	1	2
89. 나는 의심이 많다.	0	1	2
90. 욕을 하거나 상스러운 말을 쓴다.	0	1	2
91. 자살에 대해 생각한다.	0	1	2
92. 남들을 웃기는 것을 좋아한다.	0	1	2
93. 나는 지나치게 수다스럽다.	0	1	2
94. 남을 잘 놀린다.	0	1	2
95. 나는 성미가 급하다.	0	1	2
96. 성(sex)에 대해 너무 많이 생각한다.	0	1	2
97. 남을 해치겠다고 위협한다.	0	1	2
98. 남들을 돕는 것을 좋아한다.	0	1	2
99. 나는 담배를 피운다.	0	1	2
100. 수면(잠자기)에 문제가 있다. (구체적 내용)	0	1	2
101. 수업을 빼먹거나 학교에 무단결석을 하기도 한다.	0	1	2
102. 기운이 별로 없다.	0	1	2
103. 나는 불행하거나 슬프고 우울하다.	0	1	2
104. 다른 아이들보다 소란스럽다.	0	1	2
105. 치료가 아닌 다른 목적으로 약물을 사용한다. (구체적 내용)	0	1	2
106. 다른 사람들을 공정하게 대하려 한다.	0	1	2
107. 유쾌하게 농담을 즐긴다.	0	1	2
108. 나는 인생을 편하게 사는 것이 좋다.	0	1	2
109. 힘이 닿는 한 남들을 도우려 노력한다.	0	1	2
110. (남자인 경우) 나는 여자가 되고 싶어한다. (여자인 경우) 나는 남자가 되고 싶어한다.	0	1	2
111. 남들과 어울리지 않으려고 한다.	0	1	2
112. 나는 걱정이 많다.	0	1	2
113. 알레르기	0	1	2
114. 천식이 있다.	0	1	2
115. (남자인 경우) 여자처럼 행동한다. (여자인 경우) 남자처럼 행동한다.	0	1	2
116. 다른사람의 도움이 필요한 때 기꺼이 그들을 돕는다.	0	1	2
117. 상상력이 풍부하다.	0	1	2
118. 청결 정돈에 대해서 지나치게 신경쓴다.	0	1	2

A. 위와 같은 문제들로 인하여 전문가(상담소 혹은 정신과 전문의)에게 가본 일이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 아니지만 보일 필요는 느낀다.

B. 앞으로 전문가에게 갈 예정이십니까?

- ① 예 ② 아니오

1. 가장 즐기는 운동을 있는대로 적어 주십시오

- 1)
2)
3)
4) ① 없다

2. 운동 이외에 좋아하는 취미활동, 놀이를 있는대로 적어 주십시오.

- 1)
2)
3)
4) ① 없다

3. 현재 다니거나 속해 있는 모임이나 단체들을 적어 주십시오.

- 1)
2)
3)
4) ① 없다

4. 현재 하고 있는 집안일이나 아르바이트를 적어 주십시오.

- 1)
2)
3)
4) ① 없다

5. 신체적 질환이나 장애가 있습니까?

- ① 아니오 ② 예 (구체적 내용)

6. 신체문제 외에 발달이나 정신건강상의 문제 혹은 장애가 있습니까?

- ① 아니오 ② 예 (구체적 내용)

7. 본인에게 가장 걱정되는 문제가 있다면 적어 주십시오.

8. 자신의 장점을 적어 주십시오.

9. 성별은 무엇입니까 ?

- ① 남 ② 여

10. 몇 학년입니까?

- ① 4학년 ② 5학년 ③ 6학년


11. 본 설문지를 작성한 날짜를 적어 주십시오.

부록 5. IRB 승인서

심의결과 통보서								SIF 16-004
수신	책임연구자	성명	이윤미	소속	간호학과	직위	학생	
	지원기관							
승인 번호	IRB No.1404/001-013							
연구과제명	다문화가정 학령기 아동의 문제행동에 관한 아동, 어머니, 교사 보고의 일치도							
연구종류	<input checked="" type="checkbox"/> 설문조사 <input type="checkbox"/> 관찰연구 <input type="checkbox"/> 행동실험연구 <input type="checkbox"/> 조작 및 통제 연구(혈액, 채액 등) <input type="checkbox"/> 배아연구 <input type="checkbox"/> 체세포복제 배아연구 <input type="checkbox"/> 유전자연구 <input type="checkbox"/> 유전자치료연구 <input type="checkbox"/> 보관된 검체 연구 <input type="checkbox"/> 임상시험 <input type="checkbox"/> 기타 ()							
심의종류	<input type="checkbox"/> 정규심의 <input checked="" type="checkbox"/> 신속심의 <input type="checkbox"/> 긴급심의							
심의일자	2014 년 4 월 9 일							
심의대상	<input type="checkbox"/> 연구계획서(신규)			<input type="checkbox"/> 책임연구자				
	<input checked="" type="checkbox"/> 연구계획서(보완)			<input checked="" type="checkbox"/> 연구참여자 동의서				
	<input type="checkbox"/> 계획서 변경			<input checked="" type="checkbox"/> 중재기록서				
	<input type="checkbox"/> 중간보고서			<input type="checkbox"/> 연구참여자 모집 광고				
	<input type="checkbox"/> 중지 또는 조기종료보고서			<input type="checkbox"/> 연구참여자 작성 일지				
	<input type="checkbox"/> 종료보고서			<input checked="" type="checkbox"/> 기타 연구참여자에게 제공되는 문서				
	<input type="checkbox"/> 승인된 연구계획서의 1년 단위 지속심의			<input checked="" type="checkbox"/> 기타(심의의견에 대한 답변서)				
심의결과	승인							
승인일자	2014 년 4 월 9 일		승인유효기간		2015 년 4 월 8 일 까지			
정기보고주기	<input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월 <input checked="" type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 기타 () ※ 정기보고주기는 1년을 초과할 수 없음							
심의의견	1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인하며, 개인정보보호에 유의하여 주시기 바랍니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항(연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2015년 3월까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오.							

2014 년 4 월 9 일

서울대학교 생명윤리심의위원회 위원장



Abstract

Perceptions of children, mothers, and teachers
about Behavior Problems
in school-aged children from multicultural family

LEE YUNMI

Department of Nursing
The Graduate school
Seoul National University

This study is descriptive study to identify behavioral problems in school-aged children from multicultural family and investigate perceptions of children, mothers, and teachers about them. The purpose of this study is to find internalizing, externalizing, and total problems of multicultural children and ascertain perceptions of children, mothers, and teachers about them.

The participants were multicultural children in elementary school grade 4th, 5th, and 6th and their mothers and teachers living in Incheon. The number of each group member was 30. Data was collected in elementary school or multicultural family support center from June to October in 2014 by completing questionnaire.

The SPSS WIN 18.0 with applications of the descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, and Intra-class Correlation Coefficient was used for collected data analysis.

The results of this study are as follows:

1. The mean score of internalizing, externalizing, and total problems in multicultural children was 7.57, 9.30, and 30.40 respectively according to children's evaluations. The percentage of normal group in total problems was 90 and that of clinical group was 10.

2. As the children's evaluations boys showed higher levels than girls in Delinquent Behavior and Thought Problems. And children with intermediate level at grades had Withdrawn/Depressed Problems. On the other hand, there was no significant difference in gender as the evaluations of mothers and teachers and children with lower ranks at school had Delinquent Behavior and Attention Problems.

3. In comparison with perceptions among children, mothers, and teachers about behavioral problems in multicultural children, Intra-class Correlation Coefficient between children and teachers was .63 and that between mothers and teachers was .80. It means the agreement rates between evaluators is relatively high. On the contrary, Intra-class Correlation Coefficient between children and mothers was .29 that indicated low agreement rates. Moreover, children's self reports revealed the most serious levels in general behavioral problems.

The findings of this study found that the level of behavioral problems in school-aged children from multicultural family was similar to that in children from general family. Gender and grades were related to the behavioral problems in multicultural children and there was significant difference in perceptions between children and mothers about internalizing, externalizing and total problems. Especially, the evaluation of children for behavioral problems showed the highest score among the three groups in all areas

Consequently, multicultural children tend to keep it to

themselves or expose behavioral problems rather than consult their mothers and teachers about their problems. It can mean mothers and teachers have not supported their children because of various reasons as communication block, cultural differences, and so on. Therefore it is necessary to organize various programs and educations which can help parents and teachers to recognize children's problems sensitively and deal with them properly. Also, continuous institutional support is required for counseling and managing multicultural children's mental health.

Keywords : Multicultural children, Behavioral problem,
Internalizing problem, Externalizing problem
Student Number : 2011-20474